Roy 214

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383570

# JOURNAL

DE LA

# SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

# JOURNAL

DE LA

# SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

## DE MONTPELLIER.

—

## TOME DOUZIÈME.

—

COMMISSION DE RÉDACTION.

*MM.*

ANGLADA, sous-bibliothécaire à la Faculté.—BENOIT, agrégé en exercice.— BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale, président de la Société.— E. DELMAS, agrégé, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, agrégé, docteur ès-sciences. — JAUMES, secrétaire-général de la Société, agrégé et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, agrégé en exercice. — RECH, professeur de pathologie médicale. — RIBES, professeur d'hygiène.

Docteur Serre

**MONTPELLIER,**

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

**PARIS,**

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 13.

**Strasbourg, Dérivaux.** **Lyon, C. Savy jeune.**

1845.

318332

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

# JOURNAL

DE LA

# SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

## I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### Leçons cliniques sur les maladies vénériennes,

publiées par M. COMBAL, chirurgien-interne.

(*Service de* M. RAYMOND BROUSSONNET, *médecin en chef de l'Hôpital-Général.* — **Mois de Mai, Juin, Juillet et Août 1844.**)

(*3e et dernier article.*)

Après la blennorrhagie, le symptôme qui s'est présenté le plus souvent à notre observation, a été le chancre. On a pu en compter dix-huit cas sur les deux sexes. Le pus de l'ulcère spécifique a été inoculé dix fois, et l'on a obtenu sept fois la pustule caractéristique. Ce genre d'expérimentation est utile quand le chancre est larvé, ou qu'il se trouve compliqué de phénomènes propres à en altérer les traits pathognomoniques. Pour rendre l'opération inoffensive, il faut se hâter de cautériser profondément la pustule qui résulte de l'inoculation, à l'aide de la poudre de Vienne réduite en pâte au moyen de l'alcool. On évite ainsi les dangers d'une seconde infection, dont les exemples n'étaient pas rares quand on se contentait de promener légèrement l'azotate d'argent sur la pustule.

Le chancre s'est manifesté sous les formes simple

et phagédénique. Lorsqu'il était simple, on l'observait habituellement sur les organes génitaux : une fois il siégeait dans l'intérieur de la bouche, et son origine paraissait liée à des manœuvres illicites; dans une autre circonstance, la même cause l'avait fait développer à la marge de l'anus.

Dans tous les cas, le traitement du chancre simple a consisté dans l'emploi combiné des moyens locaux et des agents généraux, et par l'application de cette méthode thérapeutique, la cicatrisation de l'ulcère s'est opérée avant le 20e jour. Malgré la prompte disparition du symptôme, on n'a pas perdu de vue l'affection contre laquelle on a sans cesse dirigé un traitement spécial, dont le mercure a fait la base. L'incertitude qui règne encore, chez quelques syphilographes, sur la manière d'interpréter l'apparition du chancre, rendait cette conduite obligatoire. Ne serait-il pas, en effet, imprudent d'exposer le malade aux chances d'une diathèse syphilitique, lorsqu'on peut rendre l'action des moyens généraux si peu dangereuse pour l'économie?

M. Broussonnet s'est généralement servi du protoiodure de mercure comme agent spécifique interne : cette substance était administrée sous forme pilulaire et à la dose de 5 centigrammes par jour, au début; plus tard l'on parvenait à 10 centigrammes; il a été rarement nécessaire de dépasser la dose totale de 3 grammes pour rendre le traitement complet.

Pendant que l'économie entière se trouvait ainsi modifiée, on cherchait encore à agir sur la surface du chancre, afin de rendre la sécrétion virulente moins copieuse et surtout moins funeste : cette indication a été remplie par la cautérisation et par l'application sur la plaie du vin aromatique. On n'a pas hésité à se servir

du nitrate d'argent, même quand l'irritation et la douleur prédominaient, car on considérait ces symptômes comme dépendants de la spécificité de l'ulcère et de l'âcreté du pus sécrété à sa surface : aussi ces phénomènes morbides ne tardaient pas à se calmer pour faire place à un mieux qu'on aurait cherché en vain par d'autres médications. On a renoncé aux pansements faits avec des corps gras, parce que l'on s'est aperçu que les ulcères paraissaient se multiplier et s'étendre lorsqu'on y avait recours.

On n'a pas négligé de cautériser la surface malade pendant toute la période d'ulcération, mais on abandonnait le caustique dès que l'on observait une tendance vers la cicatrisation. Quelquefois le vin aromatique était substitué au nitrate d'argent, le plus souvent ces deux moyens étaient combinés entre eux. Par l'usage du vin aromatique, la sécrétion purulente diminue, ses qualités irritantes se dissipent, l'ulcère se cicatrise, et les parties voisines sont mises dans des conditions réfractaires à l'inoculation ; cependant cette dernière substance n'a pas toujours été inoffensive ; deux fois son emploi a été suivi de très-vives douleurs, et l'on s'est vu dans la nécessité de l'étendre d'eau, et, plus tard, d'y ajouter de l'extrait gommeux d'opium.

Telle a été la thérapeutique du chancre quand il se trouvait dépouillé de toute complication ; on employait, dans le cas contraire, une méthode de traitement analytique, comme on peut s'en convaincre dans l'exemple suivant :

B... Julien, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, entre à l'hôpital le 9 juin 1844. Il raconte que, douze jours après un coït suspect, il a vu se développer sur le limbe du prépuce

une légère pustule précédée d'abord d'un point rougeâtre qu'accompagnait une vive démangeaison. Bientôt à cette pustule a succédé un ulcère caractéristique; des phénomènes analogues se sont manifestés, à peu près dans le même espace de temps, sur les parties latérales du frein. Le 5e jour, le gland et le prépuce s'injectent, se tuméfient; une balano-posthite, enfin, complique l'apparition des chancres. Le malade effrayé se rend à l'hôpital le huitième jour. On constate, à son entrée, une ulcération à bords taillés à pic, à fond grisâtre, et d'un centimètre environ de diamètre. Près de l'ouverture préputiale les parties sont considérablement tuméfiées, un phymosis commence à s'établir, et il devient impossible de constater l'existence du second chancre, autrement que par le toucher. La douleur est très-vive; il n'y a pas de réaction générale, et les fonctions digestives s'exécutent régulièrement.

Dans le cas rapporté, il existait des chancres, compliqués d'une balano-posthite et d'une vive irritation; il fallait, par conséquent, abattre d'abord les symptômes inflammatoires. On prescrit des bains généraux et des bains locaux émollients; le malade est soumis à la diète et à un repos complet. Trois jours après, la douleur et l'irritation n'existaient presque plus, une sérosité purulente s'écoulait seulement par l'ouverture préputiale. M. Broussonnet introduit un crayon de nitrate d'argent entre les parties malades et l'y promène rapidement. Le lendemain les organes étaient presque revenus à leur état normal; on commence le traitement général (une pilule de 5 centigr. de proto-iodure de mercure). Quatre jours après le gland est découvert, et l'on aperçoit le chancre du frein. Des pansements sont faits avec le vin aromatique affaibli, plus tard avec le vin aromatique

pur ; enfin, on substitue le nitrate d'argent à ce dernier liquide et la cicatrice devient complète le 28 juin. Le malade ne sort qu'après avoir pris soixante pilules de proto-iodure de mercure, quantité jugée suffisante pour mettre le sujet à l'abri de tout danger.

On a pu observer quatre cas de chancres phagédéniques. Pour combattre cette espèce, il a toujours fallu recourir à un traitement d'autant plus complexe que les éléments constitutifs de la maladie étaient plus nombreux. En général, les sujets chez lesquels la syphilis revêtait cette forme portaient des vices diathésiques ou une disposition irritative générale, due à des écarts de régime habituels ou à des excès vénériens. En un mot, on remarquait en eux toutes les conditions défavorables qui résultent d'une altération profonde des forces vitales ; aussi le pronostic a-t-il dû être toujours sérieux. Sur les quatre sujets affectés de ce symptôme, deux ont radicalement guéri ; les autres ont éprouvé une très-grande amélioration, quoiqu'on n'ait pas eu l'occasion de constater une guérison définitive.

Le 1er sujet sur lequel la thérapeutique a triomphé du mal nous a fourni un exemple aussi rapide qu'avantageux de l'emploi de l'iodure de potassium. Il s'agissait d'une fille âgée de 23 ans, de petite taille, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution scrophuleuse, menstruée régulièrement, mais tourmentée assez souvent par des flueurs blanches. Elle avait commencé à se livrer au coït à l'âge de 15 ans ; à 22 ans, elle contracte une maladie vénérienne caractérisée par un chancre qui, sous peu de jours, envahit toute la face interne des lèvres, une partie de l'anneau vaginal, et s'étend jusqu'au clitoris, qui fut presque entièrement détruit. Quelques cautérisations faites avec le nitrate d'argent,

une vingtaine de bains de sublimé pris d'une manière irrégulière, la tisane de salsepareille, tels sont les agents auxquels on a d'abord recours et dont on ne retire aucun succès. A ces moyens thérapeutiques, on substitue l'iodure de potassium qui est administré à très-faibles doses et dont les effets ne sont pas plus marqués, ce qui engage le médecin appelé pour donner les premiers soins à la malade, à le suspendre. Cette substance est remplacée par le proto-iodure de mercure. Après en avoir pris 4 grammes 50 centigrammes, cette fille n'éprouvant pas une amélioration sensible se décide à entrer à l'hôpital, où elle présenta l'état suivant :

Délabrement et amaigrissement extrêmes ; pâleur de la face ; tristesse profonde ; abattement ; perte d'appétit. Sur les parties génitales, il existe une vaste ulcération qui comprend toute la face interne des petites lèvres, l'entrée du vagin, et s'étend d'une commissure à l'autre. Le clitoris est seulement retenu par un pédicule étroit. Un liquide séro-purulent fétide baigne toutes les parties de la génération, les grandes lèvres sont hypertrophiées, et tous ces organes sont doués d'une sensibilité extrême.

Sur la fourchette sternale on observe encore un ulcère de 3 centimètres de diamètre, à bords caractéristiques, à fond grisâtre, et dont l'apparition est de beaucoup postérieure aux chancres des organes génitaux. Cet ulcère s'est développé graduellement, dit la malade, et a débuté par une éruption furonculeuse située dans le point qui correspond au fermoir du collier.

En pareil cas, il était urgent d'employer au plus tôt une thérapeutique énergique, afin d'arrêter la maladie dans sa marche envahissante. On ne pouvait pas recourir aux mêmes préparations mercurielles, puisqu'elles avaient échoué quoiqu'elles eussent été administrées régu-

lièrement ; on se crut donc autorisé à changer la forme de ces préparations, et l'on prescrivit le sublimé mis en dissolution dans des bains entiers que la malade prenait tous les deux jours. Ce mode thérapeutique avait pour but de combattre l'affection et de modifier l'état local, sans altérer les fonctions digestives; mais les symptômes généraux augmentèrent d'intensité, et la douleur dont les ulcérations devinrent le siége fut telle qu'il devint urgent de s'adresser exclusivement à cet élément. Pour satisfaire à cette indication, on donna tous les jours des bains de siége préparés avec une décoction de morelle, de ciguë et d'une tête de pavot. Le 6e jour, la douleur n'existant plus (10 mai), on prescrivit les pansements avec le vin aromatique affaibli, qu'on fut obligé d'interrompre le lendemain par le retour des mêmes symptômes; néanmoins on continua ce pansement pour l'ulcération sternale. La malade fut soumise aussitôt à l'emploi de l'iodure de potassium, que l'on administra d'abord à la dose d'un gramme mis en dissolution dans deux verres de tisane de saponaire. On augmenta cette quantité de cinquante centigrammes tous les huit jours jusqu'à trois grammes. Parvenu à cette dose, on suivit une progression décroissante analogue à celle que l'on avait adoptée pour les augmentations. Le vin aromatique fut repris comme topique, et par intervalles on employa la cautérisation. Le 20e jour de ce traitement, l'amélioration était très-manifeste et l'ulcération sternale se trouvait complétement cicatrisée. Enfin, après que la malade eut pris 250 grammes de la substance indiquée, la guérison parut consolidée, et D*** sortit deux mois et demi après son entrée.

M. Broussonnet range cette observation parmi les cas de symptômes tertiaires; car l'ulcération des organes

génitaux a pu, comme celle du thorax, dépendre de tubercules profonds ulcérés qui auraient succédé à des chancres antérieurs. L'influence aussi rapide qu'avantageuse de l'iodure de potassium, opposée à l'inefficacité des préparations mercurielles, semblerait justifier cette manière de voir. L'expérience paraît démontrer, en effet, que le mercure est impuissant pour combattre les symptômes tertiaires de la syphilis, tandis que l'iodure de potassium réussit à merveille. Il est vrai que les détails fournis par le sujet ne suffisent pas pour établir cette opinion ; mais on sait combien peu l'on doit compter sur les renseignements fournis par les femmes quand il s'agit de maladie vénérienne. Il n'est pas probable que cette fille se soit livrée impunément et pendant si long-temps au coït. Du reste, la difficulté qui existe quelquefois pour établir la différence entre les chancres phagédéniques et les ulcères qui dépendent de l'ouverture spontanée d'un tubercule profond, doit imposer quelque réserve pour se prononcer dans cette circonstance.

On a dit que la guérison obtenue par l'emploi de l'iodure de potassium n'était pas durable, mais cette assertion n'a pas été établie sur des faits assez nombreux : dans le cas dont il s'agit, elle n'a pas été provisoire, car on s'est assuré depuis cette époque qu'aucun symptôme n'avait reparu. Il faut ajouter néanmoins que ce dernier remède n'est pas infaillible ; il a été sans efficacité sur deux autres sujets atteints de chancres phagédéniques, dont nous avons rapporté l'histoire dans un compte-rendu précédent, et sur la maladie desquels les préparations ferrugineuses avaient déterminé des résultats si favorables (1). Cette substance,

---

(1) Le peu de succès obtenu, dans ces deux cas, par

il faut le dire, n'a pas été la seule impuissante, car on avait déjà employé inutilement tous les spécifiques. L'un de ces malades fut même soumis au traitement arabique qu'il ne put supporter que pendant très-peu de jours. Une salivation très-intense s'étant manifestée, il devint nécessaire d'interrompre l'usage d'une médication dont les effets avaient été déjà fort heureux.

Le traitement arabique jouit d'un avantage incontestable dans certaines affections syphilitiques, car il ne faut pas le considérer comme une méthode thérapeutique exclusive. On a reconnu qu'il était d'autant plus actif que la constitution des malades était déjà plus détériorée par l'emploi des divers agents spécifiques. M. Broussonnet en a fait plusieurs fois la remarque, et l'observation suivante vient à l'appui de cette proposition.

Francois C....., marin, âgé de 30 ans, né à Agde de parents sains, n'a jamais eu de maladie sérieuse; mais, à la suite de plusieurs coïts suspects, il a contracté, à diverses époques, sept ou huit écoulements qui ont tous cédé à des moyens variés et fort simples. Deux fois il a commencé un traitement général qui est toujours resté incomplet : il prétend n'avoir eu aucun chancre. Quelques jours après un dernier coït, il se développe sur le voile du palais une ulcération dont les progrès rapides ont bientôt détruit une partie de cet organe (une cuillerée liqueur de Van-Swieten, cautériser la surface ulcérée). Le 35e jour de ce traitement, l'état local s'est aggravé,

---

l'iodure de potassium, contribue encore à établir, d'une manière moins vague, l'opinion qui a été énoncée relativement à la première observation de chancre phagédénique. Ne pourrait-on pas dire que cette substance aurait réussi sur ces deux derniers sujets, s'ils avaient été affectés de symptômes tertiaires?

et C.... se décide a entrer à l'hôpital. L'ulcération avait détruit, à cette époque, la plus grande partie du voile du palais; la douleur était très-vive et s'accompagnait de beaucoup de rougeur. On fit appliquer des sangsues à l'angle des mâchoires, et quand l'irritation fut combattue, on prescrivit des pilules de Sédillot. L'ulcération ne tarda pas à s'arrêter, la cicatrisation s'établit et le malade put sortir de l'hôpital. Il fut obligé d'y rentrer deux mois après. Une ulcération s'était développée sur les gencives, à la face postérieure de la lèvre supérieure, et avait fait tomber les quatre incisives (deux pilules de Dupuytren, deux verres de tisane de salsepareille). Quand M. Broussonnet quitta le service, C.... avait pris 106 pilules. Comme l'amélioration n'était pas grande depuis le commencement du traitement, M. Delmas ordonna des frictions avec l'onguent mercuriel et des bains contenant chacun six grammes de sublimé; il fit continuer la tisane de salsepareille. Les frictions furent portées au nombre de 22, et les bains à celui de 30 : cependant l'ulcération continuait ses ravages; elle avait envahi successivement le côté droit de la lèvre supérieure, l'aile du nez du même côté, le cartilage de la cloison des narines qui fut totalement détruite, une partie du vomer et les cornets. Le proto-iodure de mercure remplaça les remèdes précédents, mais avec aussi peu de succès, et l'on se décida à ne traiter le mal qu'à l'aide des agents locaux (pansement avec des cataplasmes de pulpe de carotte, plus tard de petite joubarbe). Sous l'influence de ces moyens, la cicatrisation se forma dans l'espace de quinze jours et le malade sortit. Il rentra encore un mois et demi après, et dans le même état qu'auparavant. Les préparations d'or furent mises en usage, pendant longtemps, à des doses assez élevées. On revint à l'emploi

des pansements primitifs; plus tard, on se servit d'une pommade composée de 30 grammes de cérat de Galien, de 75 centigrammes de sulfate de zinc et de cinq centigrammes d'acétate de morphine. Tous ces moyens furent aussi inefficaces que ceux qui avaient été adoptés jusqu'alors. Enfin, il y avait environ deux ans que la maladie de C.... subissait des oscillations variées, quand M. Broussonnet prescrivit le traitement arabique. Le malade y fut soumis pendant vingt jours, mais incomplétement pendant neuf, c'est-à-dire que, pendant ce dernier espace de temps, le sujet prit bien les pilules, l'opiat et la tisane de salsepareille, mais avec les galettes, raisins secs, etc., on accorda quelques aliments ordinaires le soir. Déjà la cicatrisation était parfaite le 28e jour de ce traitement, lorsque des symptômes de salivation se manifestèrent, et il devint indispensable d'abandonner cette méthode curative ; néanmoins la guérison ne fut pas douteuse, elle s'est maintenue jusqu'à aujourd'hui.

Sur un autre sujet, le traitement arabique commençait à produire de très-bons effets, quand, une stomatite intense s'étant développée, on fut obligé d'en suspendre l'usage et l'on crut devoir remplacer la diète sèche par l'iodure de potassium : ce dernier remède a produit encore des effets très-satisfaisants.

Le malade dont il est question, couché au N° 10 de la salle Saint-Roch, était âgé de 31 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution considérablement délabrée par des maladies antérieures (fièvres intermittentes rebelles), des privations de tout genre et des excès de travail (il était journalier). Au mois d'août 1842, il contracta un chancre sur le gland, suivi, le 31e jour, d'un écoulement uréthral. Des poudres astringentes appliquées sur l'ulcère, quelques injections faites dans le

canal de l'urèthre avec un liquide très-irritant, tels sont les moyens curatifs auxquels le nommé B.... a recours et qui ne tardent pas à produire la disparition de l'écoulement et à faire cicatriser le chancre. Mais cette amélioration n'est qu'illusoire, car, peu de jours après, il se manifeste dans la région inguinale droite un bubon que précèdent et accompagnent de vives douleurs. Le malade entre à l'hôpital de Bordeaux. La liqueur de Van-Swieten est administrée à l'intérieur, et des topiques émollients sont appliqués sur l'engorgement inguinal : quand la fluctuation devient évidente, on ouvre le bubon. Peu de jours après, la cicatrice de la plaie est presque complète, il ne reste que deux points indurés situés aux deux extrémités. On combat cette induration par des émollients, on applique des sangsues; quatre jours après cette application, les piqûres se tranforment en autant de chancres qui augmentent bientôt en surface, envahissent tout le pli de l'aine et une partie de l'hypogastre, malgré le traitement spécifique mis en usage depuis deux mois et qu'on n'interrompt que pour le remplacer par l'usage de la tisane de Vigaroux. (Pansement avec l'onguent mercuriel.) Dans l'espace de 32 jours, les chancres sont cicatrisés et B.... sort de l'hôpital. Le sujet s'étant immédiatement livré au travail, la cicatrice nouvellement obtenue se détruit, et, vingt-cinq jours après, l'état du malade devient absolument analogue à ce qu'il était précédemment; il entre à l'Hôpital-général de Montpellier dans un délabrement extrême. Des ulcérations syphilitiques existent dans toute l'étendue de la région périnéale, envahissent le pli génito-crural droit, la partie interne et supérieure de la cuisse du même côté et presque toute la région hypogastrique. L'état du malade ne permettant pas l'usage des médicaments in-

ternes, on se borne à l'emploi des pansements avec l'onguent mercuriel et des bains avec une solution de sublimé. Au bout de quinze jours, les fonctions du tube digestif s'étant améliorées, on a recours au traitement arabique. B... ne peut le supporter que pendant quatre jours; après dix jours d'intervalle, il est repris et toléré pendant quinze jours; déjà on constatait une très-grande amélioration, quand des symptômes d'une stomatite intense obligèrent à le suspendre définitivement. Lorsque cette complication fut détruite, l'iodure de potassium fut employé et il compléta la guérison.

Le tubercule muqueux (pustule plate, pustule muqueuse, pustule humide) a été plusieurs fois observé pendant ce quadrimestre. Le plus souvent on pouvait rapporter son origine à l'existence d'un chancre; quelquefois cependant il était impossible de constater ce dernier symptôme comme antécédent. La pustule plate a été étudiée sur les deux sexes. Son siége habituel était à la marge des ouvertures naturelles, et, chez la femme, sur les grandes et petites lèvres et au pli génito-crural. Cette éruption n'a pas long-temps résisté au traitement local proposé par M. Ricord. On lavait d'abord les parties affectées avec le chlorure d'oxyde de sodium plus ou moins étendu d'eau, selon le degré d'irritation; immédiatement après ces lotions, que l'on répétait deux fois par jour, on saupoudrait de calomel les parties malades, et presque toujours huit ou dix jours ont suffi pour faire disparaître le mal (1). Malgré ces

(1) M. Broussonnet s'est livré à des expériences comparatives pour déterminer si la rapidité du succès obtenu

résultats satisfaisants, le sujet était soumis à un traitement interne dont le mercure faisait la base. Nous citerons quelques faits dans le but de démontrer les résultats avantageux de cette conduite thérapeutique.

L..., âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une forte constitution, offre pour tout symptôme syphilitique des tubercules muqueux à la face externe des grandes lèvres. D'après la malade, aucun écoulement, aucune ulcération vénérienne n'a précédé leur apparition (une cuillerée de liqueur de Van-Swieten). Quant au traitement local, M. Broussonnet ordonne des lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium et l'application de la poudre de calomel, deux fois par jour.

Le 7e jour, les pustules ont complétement disparu. L... reste dans les salles pour achever son traitement; elle sort parfaitement guérie un mois et demi après son entrée.

Dans le fait cité, les pustules plates se seraient développées, au dire de la malade, spontanément et sans

---

dépendait de la combinaison des deux moyens employés (les lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium et l'usage du calomel); si l'un des deux agents suffisait, ou, enfin, s'il était indifférent de substituer le sel marin ou l'eau pure à la liqueur de Labarraque. L'observation a démontré que la guérison succédait à l'emploi de chacun des liquides, mais qu'elle était plus prompte quand on se servait du chlorure d'oxyde de sodium, et qu'elle survenait très-lentement lorsqu'on n'employait pas le calomel, tandis qu'elle s'effectuait avec rapidité si l'on faisait usage de cette dernière substance seulement. On peut donc conclure que la propriété essentielle de ces agents est due au calomel, et que, les lotions ne servant qu'à déterger les parties, la liqueur de Labarraque doit avoir plus d'efficacité que les autres liquides.

symptôme préalable. Cette circonstance est si rare qu'il est permis d'élever quelque doute sur la véracité du sujet.

C..., journalière, âgée de 33 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, mariée depuis huit mois, dit avoir vu sur les petites lèvres, le troisième mois de son mariage, de petites pustules vésiculeuses qui cédèrent à des émollients locaux et à la liqueur de Van-Swieten prise à l'intérieur; mais un mois après survinrent des pustules plates assez larges autour des grandes lèvres et à la partie interne et supérieure des cuisses. A l'époque de son entrée, ces pustules laissent suinter un liquide séro-purulent; les grandes et les petites lèvres sont considérablement tuméfiées et douloureuses. On prescrit d'abord des bains généraux et un régime léger; puis la malade est soumise à un traitement interne par la liqueur de Van-Swieten, et des bains généraux contenant chacun une dissolution de huit grammes de sublimé sont administrés tous les deux jours. Le pansement local consiste en lotions avec la liqueur de Labarraque et l'application de la poudre de calomel sur les pustules, deux fois par jour.

Le 12e jour, les symptômes n'existent plus, mais la femme reste encore dans les salles pour consolider sa guérison.

Dans l'observation que nous venons de rapporter, on ne peut pas attribuer la disparition des tubercules à la médication locale dont nous avons déjà indiqué les avantages, puisque des bains de sublimé étaient prescrits en même temps; mais il est bien probable que si on n'avait pas eu recours aux lotions et à la poudre de calomel, la guérison n'aurait pas été aussi prompte.

A..., domestique, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution scrophuleuse bien

prononcée, porte dans le pli génito-crural, à la face externe et sur les bords des grandes lèvres, des tubercules muqueux d'où suinte un liquide séro-purulent. Toute la vulve est tuméfiée et tellement douloureuse que la malade ne marche qu'avec peine; elle est encore affectée d'une blennorrhagie fort abondante qui a précédé de trois semaines environ l'apparition des pustules. Un régime doux et des bains généraux sont d'abord ordonnés à la malade; le 6e jour, M. Broussonnet prescrit le proto-iodure de mercure en pilules; les pustules sont pansées au moyen des lotions avec la liqueur de Labarraque et des applications locales de la poudre de calomel, deux fois par jour. Le 8e jour, l'on ne reconnaît le lieu où siégeaient les pustules que par une coloration bleuâtre et quelques aspérités appréciables au toucher. Cette malade sort le 48e jour, et après avoir subi un traitement général complet. Des injections pratiquées deux fois par jour avec une décoction de feuilles de noyer avaient contribué à faire disparaître l'écoulement.

Si quelques médecins ont mis en doute la nécessité d'employer un traitement général spécifique pour combattre les accidents primitifs de la vérole, toute incertitude cesse quand il s'agit des symptômes secondaires. Aussi, M. Broussonnet n'a jamais hésité à administrer les anti-syphilitiques dans les cas où l'on avait à traiter des éruptions vénériennes (syphilides).

Le bi-iodure de mercure, combiné à l'iodure de potassium, a constitué la médication habituelle, et le plus souvent on associait à ces agents les bains généraux contenant une dissolution de deux gros de sublimé. Ce traitement n'a été mis en usage que dans les cas où

l'irritation générale, qui précède ou accompagne presque toujours ces éruptions, était détruite. Malgré la disparition rapide des symptômes, on n'a pas interrompu le traitement général, parce que l'on comprenait qu'en pareille circonstance, il s'agissait moins de guérir les phénomènes visibles que de détruire la disposition qui les produisait, et l'on a observé que plus l'affection était ancienne et plus il fallait insister sur la thérapeutique générale.

Quelquefois les syphilides ont été compliquées de douleurs ostéocopes, de tumeurs gommeuses, etc., et presque constamment elles ont eu le chancre pour origine. Parmi les faits de ce genre qui ont été soumis à notre observation, nous nous bornons à citer les deux suivants :

V..., couché au N° 11 de la salle Saint-Roch, d'un tempérament bilieux et d'une faible constitution, est âgé de 32 ans. Il raconte qu'à 24 ans, après un coït impur, il contracte deux chancres qui, traités par des topiques insignifiants, disparaissent dans l'espace de cinq ou six jours, et auxquels succèdent deux bubons qui suppurent pendant près d'une année. Un traitement mercuriel, dont nous ignorons la forme, lui fut administré, et la guérison s'établit. Deux mois après, il est atteint d'un écoulement que quelques injections astringentes font disparaître ; des taches syphilitiques se manifestent sur toute la surface du corps, et le malade éprouve des douleurs très-vives dans les articulations. Ce dernier symptôme s'efface dans peu de jours pour se présenter encore avec une nouvelle blennorrhagie. Cet écoulement se complique d'ulcérations superficielles sur le gland, qui se dissipent par des lotions avec l'eau blanche; mais les macules, les douleurs articulaires et la gonorrhée persistent. V... se rend à l'Hôpital-Général

de Montpellier, n'ayant subi jusqu'alors aucune médication régulière.

Des macules circulaires et à teinte cuivrée existent sur la région cervicale postérieure, s'étendent sur le dos, les bras et les cuisses. Au-devant de la fourchette sternale on aperçoit une tumeur gommeuse ; on en reconnaît une autre sur la partie supérieure de la crête du tibia. — Douleurs articulaires très-vives, surtout la nuit. — Suintement muqueux du canal de l'urèthre. — Ganglions cervicaux engorgés. — On voit sur le gland et le prépuce la cicatrice de deux chancres.

On pouvait croire, avec quelque raison, que la plupart des symptômes dont V... se trouvait affecté étaient la traduction d'une infection générale ; car ce sujet avait eu des chancres qui s'étaient dissipés sans traitement, et des blennorrhagies peut-être compliquées d'ulcérations larvées du canal (l'inoculation n'a jamais été pratiquée). Les syphilides représentaient les symptômes secondaires, tandis que les douleurs articulaires et les tumeurs gommeuses devaient être rapportées à des accidents tertiaires. Il devenait donc important de soumettre le malade à un traitement général, dont l'action pût s'appliquer aux deux ordres de symptômes. Pour satisfaire à cette indication, on administra le bi-iodure de mercure et l'iodure de potassium, et des bains contenant une dissolution de sublimé furent donnés tous les deux jours. Le malade sortit guéri le 54e jour de ce traitement. Il ne restait qu'un léger suintement muqueux du canal, entretenu par deux rétrécissements, pour la cure desquels V... entra à l'hôpital Saint-Eloi.

Le 2e sujet, âgé de 38 ans, avait contracté, à 17 ans, une blennorrhagie uréthrale avec excoriation autour de la couronne du gland, et un bubon inguinal du côté

droit. Les anti-phlogistiques et le copahu amenèrent la guérison de la blennorrhagie; des bains locaux, émollients, firent disparaître les excoriations, et, quant au bubon, il suppura, s'ouvrit et se cicatrisa bientôt. Sept ou huit ans après, sans nouveau coït infectant, une éruption pustuleuse se manifesta autour de la lèvre supérieure; des cautérisations répétées la font disparaître, mais elle revient plus tard et s'étend sur la joue. Ce malade entre à l'Hôpital-Général, après avoir pris du sirop de salseparcille et des pilules, dont il ignore le nombre et la composition.

On remarque sur la lèvre supérieure un grand nombre de pustules qui se prolongent sur la joue et dont l'ensemble se dessine sous une forme circulaire. On voit sur plusieurs points, qu'après la chute des croûtes, il reste des taches d'une couleur cuivrée livide (une cuillerée de sirop de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium; bains tous les deux jours, avec huit grammes de sublimé; lotions de sublimé sur les pustules). Le malade veut sortir le 36e jour de son entrée, et déjà l'on distinguait à peine la place de l'éruption.

Comme on a pu s'en assurer par le petit nombre de faits cités parmi tant d'autres, on n'a pas appliqué aux diverses formes de la syphilis une méthode exclusive de traitement. En général, on a adopté le mercure pour combattre les symptômes primitifs; on a réuni le mercure à l'iodure de potassium dans les accidents secondaires; enfin, on s'est borné à cette dernière substance pour les phénomènes tertiaires. Quelque importance que l'on ait ajoutée à l'état général, on n'a pas négligé l'état local pour lequel on a varié l'ordre des moyens employés, et l'on s'est toujours efforcé de simplifier l'affection, afin de donner plus d'énergie et d'efficacité aux agents spécifiques.

## De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux,

par Charles ANGLADA, D. M. M. (1).

« La contagion me paraît une loi vitale assez géné-
» rale pour qu'elle ait figuré dans la *Zoonomie*. »
(Lordat, *Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine*, p. 85.)

(*4e Article.*)

XLIV. Je n'aurais rien eu à dire de l'*incubation* des virus, qui suivent, à cet égard, dans la sphère vitale des animaux, les mêmes lois que les virus de l'homme, si je n'avais trouvé, dans mes lectures, une assertion un peu hasardée que je dois mettre à sa place.

M. De Berg, historien éclairé de l'épizootie typhique de Flandre, assure que l'animal qui avait absorbé le germe et chez lequel il n'était encore qu'à l'*état latent*, pouvait, dès cet instant, et en conservant tous les signes extérieurs de la santé, communiquer la maladie à la manière ordinaire et dans les conditions communes (2).

Tel n'est pas, selon moi, le langage de l'observation en ce qui concerne l'*incubation* et l'idée qu'on doit s'en faire. L'auteur que je viens de citer me paraît n'avoir pas tenu assez compte des causes d'illusion qui ont pu tromper son observation. Il nous apprend lui-même que le virus de l'épizootie qu'il décrit était d'une excessive volatilité et adhérait fortement à la laine et au poil; j'en conclus que l'animal qui a reçu le germe d'un autre individu malade, a bien pu, pendant la période d'incubation, communiquer la maladie à un sujet sain, mais *par l'intermédiaire des germes virulents déposés et*

---

(1) *Voy.* les Nos de mars, avril et mai 1845.
(2) Mém. de la soc. roy. de méd., an 1777-78, p. 623.

*retenus dans son enveloppe tégumentaire*, ce qui est bien différent du procédé pathogénique soupçonné par M. De Berg. N'est-ce point de cette manière que les maladies contagieuses sont transmises et propagées par des individus qui ne seront pas même malades? Le professeur Delafond, entre autres, a mis hors de doute la propagation du typhus contagieux par l'intermédiaire d'animaux bien portants et de diverses espèces, tels que *chiens*, *chevaux*, *bêtes à laine*, et même par le contact d'hommes qui ont approché des bêtes malades ou séjourné dans leur atmosphère (1). Cette vérité, devenue vulgaire dans l'histoire des contagions, s'est fort bien tirée de quelques plaisanteries assez ridicules dont elle a fourni le texte. Il n'y a pas d'autre moyen de concilier avec les faits l'assertion de M. De Berg, lorsqu'on part d'une définition précise de l'acte contagieux. Une maladie ne saurait, en effet, *se communiquer* avant cette élaboration intime, qui pervertit les humeurs vivantes et leur adjoint une faculté nouvelle. — L'expérience prouve que les virus se modifient aux diverses phases de leur évolution pathologique. A mesure que la maladie avance dans son cours, ils s'altèrent, s'affaiblissent et finissent même par perdre complétement leur propriété spécifique, de telle sorte qu'à quelques jours de date, le virus le plus actif peut se montrer inerte (2). Mais puis-

---

(1) Ouv. cit., p. 228.

(2) Munnicks, dans ses essais d'inoculation appliquée à l'épizootie de Hollande, obtint un résultat curieux qui trouve ici sa place. « Les excrétions qui donnent les ma-
» tières les plus contagieuses pendant la maladie en four-
» nissent, dit-il, dans la convalescence qui sont *sans*
» *danger*; et, ce qui est très-digne de remarque, dans le cas
» où il se fait une crise bien déterminée, immédiatement

que les faits nous obligent à reconnaître, dans le cours d'une maladie transmissible, un moment d'apogée, de décroissance et d'extinction de la virtualité contagieuse du germe, il faut bien admettre aussi un travail de maturation pendant lequel il n'est point encore pourvu de son énergie spécifique. Ce n'est qu'après avoir subi ce travail préparatoire qui répond précisément à la période d'*incubation*, qu'il renferme le plan de l'affection qui doit se dérouler sous son impression provocatrice; alors seulement on peut le comparer, avec l'ingénieux Paracelse, à la semence végétale ou à l'atome spermatique renfermant en puissance le plan de l'être qui doit éclore sous certaines conditions. Il est donc bien évident que, si les principes de l'art permettaient d'arrêter à son incubation la maladie qui s'établit et nous en fournissaient les moyens, il n'y aurait pas de *contagion* possible.

XLV. Le développement *spontané* des affections contagieuses propres à certaines espèces, a mis sur la voie de quelques observations que je dois rappeler, ne fût-ce qu'à titre de données historiques figurant dans l'étude de la contagion comparée.

La *spontanéité* d'une affection à virus ne peut être mise en doute, en dépit de toute dénégation contraire, par la raison fort simple que le sujet qui en a été le premier affecté ne l'avait reçue d'aucun autre, et que la réunion fortuite des mêmes causes déterminantes pourrait de nouveau se présenter. C'est, en effet, ce que nous vérifions tous les jours pour certaines maladies,

---

» après qu'elle a eu lieu, les matières des excrétions *ces-* » *sent d'être contagieuses,* et ne peuvent plus servir à » l'inoculation. » (*Voy.* Hist. de la Soc. de médec., 1776, p. 167.)

et ce que l'analogie seule pouvait, *à priori*, faire pressentir.

Le corps vivant n'imprime-t-il pas de toutes pièces à certaines humeurs normales ou morbides une altération particulière qui les rend susceptibles de simuler tous les symptômes d'un empoisonnement par cause externe? Le sang, la salive, le mucus nasal, les larmes, la bile, les sucs gastriques et intestinaux, la sueur des pieds, la matière de l'écoulement leucorrhéique, la sérosité accidentellement accumulée dans certaines cavités, l'ichor et le pus fournis par certains ulcères ou abcès, acquièrent, dans quelques maladies, des qualités corrosives dont l'action détruit les tissus organiques à l'instar des agents chimiques dont nous pouvons disposer. — Si ce mode d'érosion ne rend pas toujours et suffisamment compte des perforations dites *spontanées* de l'estomac ou des intestins, il paraît au moins y participer, dans certains cas, d'une manière assez active. — C'est à ce genre d'altération des fluides vivants qu'il faut rapporter les *acrimonies* des anciens, faciles à reconnaître aujourd'hui sous l'étiquette moderne qu'on leur attache. — La formation d'un virus par les actes autonomiques du système, sans provocation spécifique, est un phénomène du même ordre, dont on n'est pas en droit de se montrer plus surpris.

Cela posé, je me contente de citer, comme exemples de maladies à virus *spontanément* manifestées chez les animaux, la *rage* du *chien*, la *morve* et les *eaux aux jambes* du *cheval*, la *clavelée* et le *charbon* des *bêtes à laine*, le *cow-pox* des *vaches*, le *typhus contagieux* des *bœufs*. Toutes ces maladies assurément fort contagieuses proviennent journellement d'une origine *spontanée* chez les espèces vivantes que je viens de désigner,

tandis qu'elles n'apparaissent jamais chez d'autres qu'à la suite de l'importation d'un virus. — Ainsi, la rage *spontanée* des animaux appartenant aux genres *canis* et *felis* n'atteint les *monodactyles* et les *didactyles* que par inoculation.—La *morve* du cheval, qui ne reconnaît aucune cause spécifique assignable, ne s'est jusqu'à présent montrée chez l'*homme* et certains *ruminants* que par *contagion*. — Le *cow-pox* éclot chez les *vaches* spontanément, et n'est jamais chez nous que le produit d'une transmission.

XLVI. Lorsqu'on voit deux maladies de même nom engendrées par deux procédés pathogéniques aussi différents, l'une par les seules forces du système, sans provocation spécifique et directe, l'autre par l'intervention déterminante de la molécule excitatrice, on se demande si elles sont en tout comparables et douées notamment d'une aptitude contagieuse identique chez les diverses espèces animales sur lesquelles on les observe; et c'est ici que trouvent leur place certains faits accueillis par quelques auteurs comme le texte d'applications importantes.

Le docteur Capello, de Rome, a réuni un certain nombre d'observations dont il a cru pouvoir conclure que la rage *spontanée* est seule transmissible, et que lorsqu'un animal, fût-il du genre *canis*, a contracté cette maladie *par contagion*, il ne possède lui-même la faculté de la communiquer, par sa morsure, ni à un autre animal, ni à l'homme.

Dans un premier travail, l'auteur présente neuf observations qui ne sont peut-être pas toutes également probantes, mais dont la réunion forme un témoignage qui mérite d'être pesé. — Dans un second mémoire, le médecin romain se prévaut de la concordance de ses propres observations avec celles de quelques auteurs qui

en auraient tiré avant lui la même conséquence. Le professeur Bader, entre autres, avait inséré, dans le cahier du mois d'août 1810 du journal médico-chirurgical d'Alexandre Flajani, un fait qui tendait à prouver la non contagion de la rage *communiquée*. — J'ajoute qu'à la même époque, quelques essais furent entrepris à l'école vétérinaire de Lyon. On y fit mordre plusieurs animaux par un *âne enragé*, sa bave fut inoculée à quelques autres, et toutes ces épreuves furent négatives.

Les observations du docteur Capello, et la signification qu'il leur donne, sont peu connues, malgré leur date déjà ancienne (1). La science ne leur a point encore définitivement accordé droit de domicile, et on ne peut, à vrai dire, accepter l'interprétation trop exclusive qu'on voudrait leur assigner. Mais peut-être ne méritent-elles pas une fin de non-recevoir absolue, si on les rapproche de quelques expériences dont le langage ne laisse pas que d'être favorable à l'opinion du docteur italien. Il s'agirait seulement d'en restreindre la portée aux limites posées par quelques vétérinaires, qui prétendent que la rage *communiquée* à un *herbivore* n'est plus transmissible de celui-ci à un autre animal.

C'est ainsi que le docteur Betti, de Florence, s'est assuré après plusieurs épreuves : 1° que les *brebis* et les animaux de la même espèce ne peuvent transmettre la rage qui leur a été *communiquée* par un *chien;*

---

(1) Ce travail fut lu en 1825 à une Société savante, et a été inséré en 1830 dans un recueil de mémoires du même auteur, qui a paru sous ce titre : *Opusculi scientifici di* Agustino Capello. *Roma,* in-8°. — *Voy.* un extrait du travail que je cite dans les *Archives générales de méd.*, IIe série, T. V, p. 442 et suiv.

2° que l'inoculation de leur bave reste également sans effet (1).

En 1828, des essais furent pratiqués à Alfort pour vérifier ce point douteux de l'histoire de la rage. On s'y proposait de déterminer si cette maladie donnée au *mouton* par un chien peut passer du *mouton* à des animaux *herbivores* ou *carnivores*. C'était, comme on voit, poser la question dans des termes moins absolus que le docteur Capello, tout en se rapprochant sur les conclusions à vérifier. Voici, en résumé, le compte-rendu de ces expériences (2) :

Un *mouton* et une *brebis*, mordus par un *chien* enragé qui avait été abattu, furent amenés à l'école vétérinaire le 7 juillet, présentant des symptômes non équivoques d'hydrophobie. MM. Girard et Vatel inoculèrent la salive de ces animaux à *deux moutons* du troupeau de l'école, à un *chien très-jeune* et à un *cheval*. L'insertion fut pratiquée au pourtour de l'orifice des naseaux sur le cheval, et sur le front et le dos du chien et des moutons. — Un autre mouton avait servi à inoculer un chien et une bête à laine. — Ces diverses inoculations ne donnèrent lieu au moindre symptôme morbide chez aucun des animaux soumis à l'épreuve. Plus de *quatre mois* s'étaient écoulés, au moment du récit des auteurs, sans que rien de particulier se fût manifesté (3).

---

(1) Dictionnaire vétérinaire de D'Arboval, art. *Rage*.

(2) *Voy.* pour les détails le journal de physiologie de M. Magendie, T. VIII, 1828, p. 326 et suiv.

(3) Je dois rappeler ici que le docteur Kugler, reprenant plus récemment ce sujet d'études, s'est montré au moins aussi explicite que le docteur Capello. D'après lui, la rage ne se développerait que sur des *chiens*, des *renards* et des *loups*; et, contrairement à l'opinion commune, elle ne

XLVII. Ces expériences paraissent assez probantes, et je dois dire que M. Robinet, tout en conservant leur imprescriptible autorité aux faits déjà acquis à la science sur la contagion de la rage, semble n'être pas contraire aux conclusions qui découlent des essais que je viens de citer, si l'on en juge par l'opinion qu'il résumait naguère devant l'Académie de médecine. Selon lui, la transmission de la rage d'*herbivore* à *herbivore* est *très-exceptionnelle*. Elle est *très-rare* d'*herbivore* à *carnivore*; *très-commune*, au contraire, de *carnivore* à *herbivore*. — Si un *herbivore* ne communique en effet la rage à un individu de son espèce ou à un carnivore que dans

---

pourrait être propagée sur aucun autre animal. Le passage de cette maladie d'un chien mordu à un autre ne serait pas même bien prouvé. (*Voy*. Gaz. méd. de Paris, T. IX, p. 186, 1841). Du reste, la manie de remettre en question les faits les mieux avérés est endémique parmi les médecins : ainsi, M. Bellanger demandait, dans la séance de l'Académie des sciences du 9 décembre 1839, qu'il fût nommé une commission pour faire un rapport sur une notice dans laquelle il prétendait prouver que la rage ne peut pas être communiquée à l'homme, et à plus forte raison, transmise par lui. Ne serait-ce pas ici le cas de dire, avec M. Bousquet, qu'il est des médecins qui ne voient rien comme les autres? M. Magendie s'opposa à la prise en considération, la question étant, suivant lui, depuis long-temps jugée contrairement aux nouvelles communications de M. Bellanger. Le savant académicien allégua avec raison que si la peur a pu faire naître chez l'homme une névrose analogue à la rage, cette étiologie spéciale n'excluait pas la possibilité de la contagion, puisqu'il est notoire que la bave d'un homme enragé a inoculé la rage à des animaux chez lesquels on ne pouvait rendre l'imagination responsable du résultat. (*Voy*. la Gaz. méd., T. VII, p. 811-12.)

des circonstances d'une rareté vraiment exceptionnelle, il faut convenir que ce résultat contraste avec la fréquence et l'infaillibilité presque assurée de cette transmission d'un carnivore à d'autres animaux. Il y a donc dans ce second passage des conditions nouvelles appelées à figurer, pour leur part, dans le calcul de probabilité qui estime les chances de contagion dans certains cas individuels.

Je remarque de plus que le fait réel ou présumé de la *non contagion* de la rage d'un *herbivore* à un autre *herbivore* ou même à un *carnivore*, quelle qu'en soit la cause, appartient sans doute à une observation assez générale, puisque M. Rochoux cherche à s'en rendre compte. Il se demande s'il ne faudrait pas l'attribuer à la configuration de la denture particulière à cette classe d'animaux, qui rendrait leurs morsures moins faciles et l'inoculation consécutive moins sûre (1). On voit bien que ce motif ne peut plus être allégué, lorsque la bave virulente, directement empruntée à un herbivore atteint de rage *communiquée*, a été inoculée sans succès. La conjecture proposée par M. Rochoux n'en est pas moins un argument de plus en faveur des observations que j'ai rapportées, et de leurs conséquences qu'on suppose légitimes en *fait*, sinon en *droit*, puisqu'on s'efforce de les expliquer.

XLVIII. Pour ma part, je n'ai garde de mettre en doute la *transmissibilité* de la rage d'un *herbivore* à d'autres animaux, et mon adhésion à l'opinion qui la nie ne serait pas sans réserve. Des expériences démonstratives à cet égard figurent dans l'histoire de cette maladie. Je n'ignore pas que M. Breschet a inoculé la salive de

---

(1) *Voy.* le Dict. des scienc. méd., art. *Rage.*

*chevaux*, d'*ânes*, de *bœufs* enragés, à des *chiens* qui ont *tous* présenté, après une incubation de 25 à 30 jours, les divers accidents de la rage. L'objection qu'il prévoit lui-même, et qui arguerait de la *spontanéité* possible et fortuite de la maladie chez les animaux inoculés, ne me semble guère admissible, et j'aime mieux laisser à ces épreuves le sens que l'auteur leur donne (1). A l'interprétation de M. Rochoux, relative à la denture des herbivores, M. Breschet ajoute la contusion qui complique les plaies faites par leurs morsures, à raison même de la configuration particulière de l'instrument vulnérant : circonstance qui rend les tissus peu propres à absorber une matière versée d'ailleurs en petite quan-

(1) *Voy.* l'intéressante note de M. Breschet dans le journal *l'Expérience*, T. VI, 1840, p. 230 et suiv.

L'auteur a aussi inoculé la bave de *chiens* enragés à des *lapins*, des *cabiais*, des *gallinacés*, des *palmipèdes*, des *corneilles*, des *oiseaux de proie*, et presque constamment il a vu, *au bout de très-peu de temps*, ces animaux périr, *mais sans avoir offert aucun symptôme caractéristique de la rage.* — L'observation mérite d'être recueillie. Le virus rabique semble ici n'avoir agi qu'à l'instar d'un *poison* ennemi de la vie, mais dépourvu, sur les animaux cités, de sa virulence spécifique, source de ses effets sur d'autres espèces. — Du reste, des circonstances particulières ne permirent pas à M. Breschet de compléter ses expériences par l'inoculation d'herbivore à herbivore, mais il cite le fait suivant qu'il tient de M. Boussingault : Un cheval, légèrement mordu à la bouche par un chien enragé, éprouva à un haut degré tous les accidents de la rage *deux mois* après la morsure. A cette époque, il franchit au galop la barrière de la cour où on le tenait enfermé, se jette dans une prairie où il mord *chevaux*, *juments*, *poulains*, *vaches*, *taureaux*, et disparaît dans les bois. *Aucun des animaux mordus n'eut la rage.*

tité ; et c'est pour ces motifs que M. Breschet préfère l'inoculation directe de la bave qui donne moins de prise à l'illusion. Tout cela est sans doute très-logique ; mais il n'en faut pas moins enregistrer les résultats contradictoires obtenus par quelques observateurs qui méritent entière confiance, et dont les procédés d'expérimentation ont été tout aussi irréprochables. En présence de ces divers documents, un éclectisme judicieux permet de conclure qu'*en général*, la rage passant d'un carnivore à un herbivore n'est pas douée chez ce dernier, toutes choses égales, d'une activité contagieuse aussi sûre, et qu'en cas de morsure à l'homme, cette origine spéciale pourrait laisser au pronostic quelque espérance. Une telle présomption ne saurait, comme on le pense bien, justifier, dans ces circonstances, une tranquille expectation ; elle ne doit rien enlever à l'énergie et à la promptitude des moyens mis en œuvre pour prévenir dès le début la maladie qui menace d'apparaître. Mais s'il est vrai, comme on n'en peut douter, que la peur de la rage en ait quelquefois développé les symptômes sur des individus dont l'imagination était seule frappée, on ne contestera pas l'avantage qu'il y aurait à opposer à ces terreurs si dangereuses un motif de confiance fondé sur des données rationnelles, et qui, au pis aller, pourrait éloigner des complications morales qui rendent plus inégale encore la lutte de l'art contre cette terrible affection.

Peut-on maintenant étendre aux transmissions morbides en général les conjectures suggérées par la comparaison expérimentale de l'aptitude contagieuse de la rage *spontanée* et de celle qui a été communiquée à une espèce *vitalement* incapable de la concevoir sans excitation spécifique ? La théorie, livrée à elle-même, serait sans doute assez favorable à cette extension ana-

logique, si l'observation d'un grand nombre de faits, en discordance avec ses prévisions, ne leur laissait toute la mobilité d'une hypothèse qu'il ne faut accueillir, sur le terrain pratique, que sous bénéfice d'inventaire. Tout ce qu'on peut se permettre de dire, c'est qu'une maladie passant sur diverses espèces d'animaux n'est pas douée, chez toutes, de la même énergie contagieuse : circonstance que j'ai déjà eu occasion de noter, et qu'il ne faut jamais perdre de vue dans certaines épreuves d'inoculation.

XLIX. Il n'y a qu'un pas des considérations que je viens d'exposer, aux faits dont on peut conclure que l'élaboration intime, subie par un même virus dans des êtres d'espèces différentes, n'est pas identique chez toutes, et en modifie les effets d'une manière très-sensible, tout en leur conservant le fond de leur action spécifique.

Sacco, de Milan, qui avait fait sur la *vaccination* des moutons et la *clavélisation* de l'homme des expériences nombreuses et attentivement suivies, remarque que lorsqu'on inocule directement et immédiatement à un mouton le virus de la clavelée emprunté à un autre mouton qui en a été atteint *spontanément*, l'éruption est *le plus souvent générale ; mais quand on a préalablement fait passer le virus dans le corps d'un homme ou d'une vache, lorsqu'on le transporte de nouveau sur les bêtes ovines, il ne fait plus naître qu'une éruption locale et limitée aux piqûres.* — Je dois dire pourtant que cette observation singulière perd de son intérêt, parce que, comme on le verra plus tard, la clavélisation ne paraît pas réussir chez l'homme, et qu'il est vraisemblable que Sacco n'a obtenu, avec le liquide ainsi modifié, qu'une *fausse clavelée* analogue à la *fausse vaccine.*

Jenner avait émis une opinion qui n'est peut-être pas, selon moi, définitivement jugée, si ce n'est dans ce qu'elle a de trop exclusif, et qui serait un témoignage frappant des changements mystérieux qu'imprime à un virus son élaboration dans diverses espèces. On devine que je fais allusion aux idées du médecin anglais et de quelques autres sur la singulière filiation du vaccin, qui ne serait autre chose que le virus des *eaux aux jambes* du cheval *(the grease)*, modifié en passant par la vache, et extrait, après cette étrange métamorphose, des pustules du cow-pox.—On a objecté avec raison que les circonstances au milieu desquelles apparaît souvent le cow-pox des vaches ne permettaient pas de lui attribuer toujours cette origine d'emprunt, et que cette maladie, comme tant d'autres, obéissait, dans sa pathogénie, à des influences mystérieuses et inappréciables. Cependant, comme Jenner n'était point ici l'écho d'un de ces préjugés populaires qu'on est porté à adopter sans trop d'examen, je ne doute pas un seul instant que cette conviction, qui paraît chez lui très-arrêtée, ne fût fondée sur quelques observations positives. — Sacco, vérifiant ce soupçon, n'avait-il pas conclu d'expériences directes, que la maladie qui attaquait les hommes employés à panser les chevaux affectés d'*eaux aux jambes*, a les plus grandes analogies avec la vaccine, et partage avec elle la propriété anti-variolique ? Il avait même, s'il faut l'en croire, et comme contre-épreuve, inoculé la vaccine au pied d'un cheval qui avait présenté consécutivement une maladie pareille à celle qui porte le nom d'*eaux aux jambes* (1).

---

(1) Voy. *Trattato di vaccinazione. Milano*, 1809, in-4°. — Je dois rappeler ici, en passant, l'origine qui a été

L. La question si controversée et à l'ordre du jour de la dégénération des virus, et notamment du vaccin, a d'ailleurs permis de constater quelques faits directement afférents au point de vue dont il s'agit. Les médecins qui ont fait valoir les arguments favorables à l'affirmative se sont occupés des moyens de restituer au vaccin sa vertu première; c'est dans ce but que M. James conseille de reporter, *du bras des enfants sur des génisses*, le vaccin qu'il suppose usé ou affaibli par un certain nombre de transmissions successives, de telle sorte que la vaccination puisse toujours être pratiquée avec du vaccin qui a passé plus ou moins récemment dans la circulation de l'animal. Ce moyen permettrait, suivant lui, de conserver constamment au virus le degré d'énergie nécessaire à sa vertu préservative, *en évitant les accidents qui pourraient provenir de sa trop grande activité lorsqu'il est directement repris à sa source naturelle.*

---

attribuée par quelques auteurs à la clavelée des moutons. On a dit qu'elle dérivait d'une maladie éruptive à laquelle les *dindons* sont très-sujets, et on a prétendu que le voisinage d'un certain nombre de ces gallinacés menaçait les moutons de l'invasion de la maladie. Mais, outre que ce rapprochement a été souvent constaté sans amener les conséquences qu'on lui prête, et que la *spontanéité* de la clavelée ovine, sans préjudice de sa faculté contagieuse, ne saurait plus être mise en doute, Paulet a remarqué que les dindons, originaires de l'Amérique du nord, étaient déjà en Europe bien avant le commencement du XVI^e siècle, époque où Rabelais et Joubert ont fait, pour la première fois, mention d'une maladie des moutons qui n'est autre que la clavelée. — Il est clair que la première apparition de cette maladie ne s'explique pas plus que celle de certaines fièvres exanthématiques de l'homme, qui figurent aux diverses périodes de son histoire médicale.

— En résumé, M. James distingue le *renouvellement* du vaccin de sa *régénération*. Le *renouvellement* a lieu lorsqu'on prend le virus sur une vache atteinte du cow-pox ; et, dans ce cas, *outre que l'inoculation échoue souvent*, ce que Jenner regrettait déjà, elle peut, quand elle réussit, donner lieu à des boutons qui *se développent et s'enflamment avec excès*. Le vaccin *se régénère*, au contraire, par le transport du virus du bras de l'enfant à la génisse, sur laquelle on le reprend ensuite, et c'est le procédé auquel M. James donne la préférence (1).

Je n'examine pas, faute de données suffisantes, la valeur pratique de ces conseils ; mais je les recommande comme se rattachant aux modifications singulières imprimées aux virus par leur élaboration dans des organismes différents, et qui rendent plus ou moins facile leur naturalisation dans certaines espèces. C'est d'après ce genre d'observations que la Commission chargée par l'Institut de juger les travaux présentés au concours pour le prix relatif à la vaccine, a cru devoir repousser l'opinion trop absolue de quelques-uns des contendants qui assuraient que la vache rend le vaccin tel qu'elle l'a reçu. — Des milliers de vaccinations, pratiquées en Bavière par ordre du Gouvernement, prouvent que la vaccine se régénère en passant par la vache, puisque le nombre comparatif des insuccès qui ont suivi l'emploi du vaccin ainsi modifié est trois fois moins grand que dans les épreuves où on s'est servi de l'ancien (2).

Si cette démonstration est aussi claire qu'on le dit (et les motifs sur lesquels elle repose semblent pren-

---

(1) *Voy.* le Compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences, du 8 juillet 1844.

(2) *Voy.* le Rapport de M. Serres, lu à l'Académie des sciences au nom de la Commission.

dre de jour en jour plus de consistance), il est à regretter que la régénération du vaccin ne soit pas une chose tout-à-fait aussi facile que la théorie paraîtrait l'indiquer. Il est certain que M. Fiard a inoculé vainement le vaccin à 70 vaches, et on peut s'en rapporter complétement à la dextérité exercée de l'opérateur. Cet insuccès, aussi remarquable qu'imprévu, lui a paru même un argument d'une certaine force dans le sens de l'affaiblissement relatif du vaccin actuel. Mais il faut ajouter que cette preuve, qui semble d'abord sans réplique, serait insuffisante si on l'isolait de quelques autres motifs qui lui viennent en aide, puisque la difficulté d'inoculer le cow-pox de la vache à l'homme était bien connue de Jenner lui-même, et qu'on ne pouvait évidemment la rapporter qu'à la différence de l'espèce sur laquelle s'effectuait le passage.

Et, à ce propos, je dois dire que l'opinion des médecins qui attribuent l'affaiblissement du vaccin au grand nombre de ses translations successives d'homme à homme, pourrait invoquer en sa faveur, comme argument analogique, ce qui a lieu dans l'inoculation de la clavelée pratiquée sur les moutons. Il paraîtrait, en effet, que le *claveau*, emprunté aux bêtes inoculées, perd de son activité par ses insertions répétées. Vierdin a observé qu'à la 5e clavélisation on ne voit surgir qu'un seul bouton, et Boudouin fixe à la 12e ou 15e inoculation le dernier degré de l'affaiblissement de ce virus. Passé ce terme, la *véritable clavelée* ne se développerait que *très-rarement*. De cette observation découlerait la nécessité de renouveler de temps en temps le *claveau*, en le prenant non plus sur les bêtes artificiellement *clavélisées*, mais sur celles qui sont atteintes de clavelée *naturelle* (1).

(1) *Voy.* l'art. *Clavelée* du Dict. déjà cit. de D'Arboval.

Ce conseil pratique rappelle, comme on voit, les prescriptions des médecins qui ont érigé en précepte la méthode des revaccinations et la régénération du virus.

Il faut rapprocher de cette observation l'intéressante remarque faite par M. Breschet dans ses expériences sur le mode de transmission de la rage. Ce savant dit s'être assuré plusieurs fois que la maladie ne se manifestait plus ou ne se propageait que très-difficilement, lorsque le principe contagieux avait passé par trois ou quatre animaux, et le plus souvent par trois. « Ce fait, ajoute-t-il, » s'il venait à être confirmé par d'autres expériences, » démontrerait que les virus s'affaiblissent et finissent » par perdre leurs propriétés délétères, en passant suc- » cessivement d'un individu à plusieurs autres (1). » L'analogie semble, en effet, permettre de généraliser ainsi cette conclusion. Mais nous savons si peu en quoi consiste l'élaboration des divers virus, ils se montrent à cet égard sous la dépendance de tant de conditions qui font varier le phénomène, les circonstances inhérentes à l'individu ou à la nature de la maladie elle-même jouent un rôle si mobile, et l'expérience la mieux conduite est souvent, par tous ces motifs, si prompte à se contredire, qu'on ne saurait être trop exigeant avant d'inscrire dans la science le principe absolu de la dégénération graduelle de tous les virus contagieux, après un certain nombre de transmissions (2).

---

(1) *Voy.* la note cit. Journ. *l'Expérience,* T. VI, 1840, p. 230 et suiv.

(2) M. Samarjay, propriétaire en Hongrie, qui a cherché à arrêter par l'inoculation les progrès du typhus du gros bétail, assure que la matière inoculée produit des effets bien plus doux lorsqu'elle a été transmise successivement à plusieurs animaux. (*Voy.* le Compte-rendu de la séance de l'Acad. de méd. du 31 juillet 1845.)

LI. Pour compléter enfin, autant qu'il est en moi, l'étude comparée de la contagion sur les divers êtres où on l'observe, j'ai cru devoir emprunter à mes lectures quelques détails concernant les expériences d'inoculation essayées sur quelques espèces animales avec certains virus provenant d'espèces différentes. Il m'a semblé que cette revue renfermait quelques renseignements utiles.

L'identité qui confondait aux yeux de quelques observateurs la variole humaine et la clavelée ovine, sur la foi de leur signalement symptomatique, fit naître l'idée très-rationnelle d'essayer sur les moutons l'influence préservative de la vaccine. Le succès de ces tentatives, si désirable sous le rapport des intérêts agronomiques, aurait confirmé la conjecture qui les avait inspirées. Malheureusement, à n'en juger que sur le compte-rendu des expériences qui ont été entreprises, il est fort difficile de mettre d'accord leurs affirmations respectives souvent contraires. La vie, dans ses déterminations capricieuses, offre ainsi des problèmes qu'embarrasse la multiplicité des facteurs dont le calcul physiologique doit tenir compte, et c'est ainsi qu'elle semble se démentir elle-même dans ses réponses aux interpellations qu'on lui adresse.

MM. Texier, Alibert et Valois, après de nombreux essais toujours justifiés par leur contre-épreuve, affirmèrent que la vaccine tenait lieu de la clavelée. Tel fut aussi le sens des expériences tentées à Alfort par le professeur Godine. — M. le docteur Husson, qui les répéta sur une très-grande échelle, vit toujours l'inoculation ultérieure de la clavelée échouer sur les moutons préalablement vaccinés.

Ces expérimentations semblaient avoir surabondamment légitimé les prévisions qui leur avaient servi de texte, lorsque le docteur Voisin, dans des essais qui

eurent pour témoins Chaussier et Landré-Beauvais, modifia radicalement ces conclusions, sans leur enlever pourtant tous leurs avantages pratiques. Il s'assura, en effet, que la vaccination des bêtes à laine ne les préservait pas de la clavelée; mais il crut remarquer que son influence se faisait heureusement sentir sur la gravité de la maladie.

Au milieu de ces indécisions, il est bon de rappeler que la vaccine humaine transportée sur l'espèce ovine ne serait, au dire de quelques auteurs dont je partage l'opinion, qu'une maladie analogue et nullement identique à celle de l'homme, puisqu'elle se borne toujours chez le mouton à des symptômes locaux, et qu'on n'observe jamais cette réaction générale qui témoigne la part que l'économie tout entière prend à la provocation qui lui a été adressée, circonstance qui implique d'avance la nullité de l'effet préservatif qu'on recherche. M. Hurtrel D'Arboval, un de nos hippiatres les plus distingués, a même soumis l'appareil symptomatique des deux maladies à un parallèle qui en fait ressortir le contraste. Ainsi, à l'en croire, la vaccine ovine diffère de celle de l'homme par le caractère de l'éruption qui n'a pas, comme la seconde, un aspect *sui generis* distinct de tout autre; par la brièveté relative de son incubation, et la rapidité de l'élaboration du fluide anormal qui en provient; par l'exiguité et la faible coloration de l'aréole; par la largeur de la base du bouton et l'absence ou au moins la légèreté de la dépression pathognomonique; par la rareté du liquide qui s'y ramasse; par sa prompte dessiccation; enfin (et ce dernier trait suffirait pour la distinguer de la nôtre), par la faiblesse de sa faculté contagieuse qui ne s'exerce que très-difficilement du *mouton* au *mouton*. L'auteur qui me fournit ces détails assure

même n'avoir jamais obtenu de véritable vaccine, en inoculant à un mouton l'humeur recueillie sur un autre animal de la même espèce.

LII. On a dit que le vaccin qui se transforme ainsi en passant de l'homme au mouton, et qui tout au moins perd beaucoup de son activité, à en juger par les symptômes qu'il fait naître, semble reprendre son énergie première lorsqu'on le transporte de nouveau sur l'homme (1). La preuve, c'est que son inoculation du mouton à l'homme est plus facile, et donne lieu chez lui à quelques phénomènes inflammatoires qui avaient été à peine appréciables chez l'animal. Est-ce ici le résultat d'une véritable modification subie par le virus ainsi transplanté, ou faut-il n'y voir qu'un témoignage de plus des caractères particuliers qu'impriment aux réactions morbides, sous l'impression provocatrice d'un même agent, les dispositions vitales si variables suivant les espèces?

Quelle que soit l'explication qu'on veuille adapter aux faits divers que je viens d'énumérer, on s'accorde généralement aujourd'hui à refuser à la vaccine toute capacité préservative de la clavelée. Quant à l'action modératrice que M. Voisin a cru lui reconnaître, et sur la réalité de laquelle je ne puis me prononcer, l'inoculation directe de la clavelée aux moutons offre incontestablement la même garantie avec les avantages d'une exécution plus facile, le virus ne pouvant pas manquer à l'opérateur. Bourgelat avait proposé cette pratique en 1765, et Venel, dont notre Ecole n'a point oublié le nom, fut, en 1790, le premier qui lui prêta en France l'autorité de l'exemple. Depuis cette époque, une expérience souvent renouvelée a sanctionné les heureux effets d'une tentative

(1) *Voy.* l'art. *Vaccination* du Dict. cit. de méd. et de chir. vétérinaires.

qui imitait, sur les promesses d'une analogie entraînante, la méthode si utilement opposée aux fureurs de la variole, avant la grande découverte de Jenner. On sait que la clavélisation pratiquée en grand par MM. Huzard et Legros sur les troupeaux de Chaptal produisit les résultats les plus encourageants. — Aujourd'hui, ce procédé, qu'on peut appeler *prophylactique* au point de vue de l'intensité funeste du mal, s'est heureusement vulgarisé, et on peut espérer que les prescriptions de la science n'auront bientôt plus à lutter contre les préjugés d'une routine ignorante. Aux premiers signes qui démontrent l'invasion de la clavelée, et mieux encore lorsque son apparition dans le voisinage menace les troupeaux sains d'une importation prochaine, un hippiatre instruit, s'il a toute sa liberté d'action, n'hésite plus à pratiquer l'inoculation sur la masse entière des bêtes qui lui sont confiées, et il parvient à réduire à la durée d'un mois avec des conditions de bénignité remarquables une épizootie qui serait si longue et si grave, si l'art n'intervenait pas en temps opportun pour en prévenir ou en modérer les ravages (1).

Dirai-je que ces expériences avaient donné l'idée d'essayer la *clavélisation* de l'homme comme préservative de la petite-vérole, probablement dans l'espoir d'obtenir une maladie plus bénigne encore que la variole inoculée? Ce que je tiens seulement à faire remarquer au sujet de cette pratique, c'est qu'elle n'avait un sens qu'en admettant implicitement, contre le préjugé populaire, la non identité de la clavelée et de la variole; car à quoi bon, sans cela, préférer l'une à l'autre? On supposait évidemment que la maladie ovine, artificiellement provoquée, dispenserait de la maladie humaine en vertu d'une véritable

(1) *Voy.* le Bulletin de la société centr. d'agricult. de l'Hérault, janvier et février 1844.

solidarité affective. C'est par ce procédé pathologique que la vaccine préserve de la variole ; elle en tient lieu, sans être pourtant la variole elle-même. — Les enfants sur lesquels M. Voisin a voulu répéter ces expériences, se sont montrés à peu près insensibles à la clavélisation ; ce qu'il était d'ailleurs assez facile de prévoir.

LIII. La vaccination de divers animaux avait été pratiquée dans un autre but par Valentin, qui cherchait à découvrir le moyen de multiplier les sources du vaccin pour le renouveler et le propager plus commodément dans les localités que leur position pouvait laisser au dépourvu. Je renvoie pour le résultat de ces expériences au mémoire très-détaillé de l'auteur (1). S'il fallait l'en croire, le succès aurait toujours justifié ses espérances, et les corollaires suivants en seraient les conséquences directes.

1° Les classes d'animaux (*chèvre*, *ânesse*, *mouton*), qui ont fourni les sujets en expérience, *paraissent* plus convenables pour obtenir et multiplier le vaccin, si on vient à en manquer.

2° La matière obtenue *paraît* n'éprouver aucune altération importante en s'éloignant de son origine et passant des animaux à l'homme.

3° Les pustules ont été également caractéristiques dans les divers passages du virus de la chèvre à l'homme et à l'ânesse, de l'ânesse à l'homme, de l'homme au mouton, du mouton à l'homme.

LIV. A ces conclusions, qui ont été en partie démenties par les essais postérieurs en date que j'ai déjà racontés, j'opposerais *à priori*, comme un motif sérieux d'incertitude, le défaut d'une contre-épreuve qui aurait

(1) Journ. général de Sédillot, T. XII, 6e année, p. 177 et suiv.

pu seule légitimer la vaccine ainsi transmise, en faisant ressortir sa faculté anti-variolique. L'auteur n'a pas tout-à-fait négligé ce point de vue, mais la question a été jugée par lui sur un trop petit nombre d'observations. En se réservant de contrôler plus tard par l'inoculation varioleuse, quelques-uns des documents fournis par ses expériences, Valentin avait bien senti par quel côté péchaient ses recherches. Quelle que soit, au reste, ma déférence pour l'observateur, je me méfie en général, jusqu'à plus ample informé, de ces épreuves dont le succès constant, triomphant toujours de la mobilité reconnue d'un phénomène, semble se rattacher de trop près aux présomptions théoriques arrêtées dans l'esprit de ceux qui en désirent la confirmation. Quand je vois la difficulté qu'on éprouve à inoculer le cow-pox à l'homme ou à reporter le vaccin sur la vache, et les déceptions fréquentes qui suivent ces tentatives, l'infaillibilité de ce transport du vaccin sur diverses classes d'animaux a du moins pour moi quelque chose d'imprévu. Je ne repousse pas systématiquement les résultats annoncés par Valentin; mais je cherche à m'en rendre compte, lorsque je les vois en discordance avec des conjectures très-logiques et privés de leur démonstration la plus sûre. Il ressort pour moi de la lecture du compte-rendu de ces essais, que l'auteur s'est beaucoup plus préoccupé des caractères physiques du bouton développé, c'est-à-dire du symptôme local, que de l'affection générale qu'il est censé manifester et dont il peut n'être que la traduction infidèle. Je n'insisterai pas sur quelques différences assez sensibles dans la marche et les périodes de cette éruption réputée vaccinale, comparées à celles de la vaccine humaine, et trop peu remarquées peut-être par Valentin lui-même. Mais je prétends que le seul moyen

de dissiper tous les doutes ne pouvait être que dans l'essai de la vertu anti-variolique du vaccin ainsi produit, ou même dans l'insuccès d'une revaccination pratiquée à peu de distance de la première. De ce que l'intromission d'un virus fait naître chez un animal une éruption distincte, par son aspect particulier, des effets d'une inflammation commune, et qu'on n'obtiendrait pas de la simple piqûre d'une lancette, fût-elle préalablement chargée d'un liquide purulent ordinaire, il ne s'ensuit pas nécessairement que l'*affection spécifique* dont ce virus est le produit, dans l'espèce vivante qui l'a fourni, se soit en effet développée sur le sujet inoculé. — On a vu des individus (et quelques médecins célèbres ont présenté cette particularité) qui, ayant déjà eu la variole dont ils portaient les traces profondes, n'en avaient pas moins aux doigts, toutes les fois qu'ils touchaient un varioleux, une éruption spéciale à caractère tranché, à périodes distinctes, mais le plus souvent sans retentissement général dans l'économie. — Le virus varioleux inoculé à une époque trop avancée de sa formation amenait souvent une éruption locale, à laquelle le système restait étranger, et qui livrait, par la suite, le sujet à toutes les chances de la variole. — La *fausse* vaccine, qui est pourtant le produit de la vraie, est-elle autre chose qu'une efflorescence pustuleuse, réaction locale, quoique spécifique dans sa forme, de la surface d'application, dont l'impression ne dépasse pas la peau et ne saurait renfermer par conséquent l'effet préservatif qu'on en attendait? — Je veux bien croire que cette éruption trompeuse est le fait d'un vaccin trop avancé, et par cette raison affaibli et jusqu'à un certain point dénaturé; mais ne tient-elle pas aussi au défaut momentané de prédisposition qui fait avorter l'action du virus, lors

même qu'il est virtuellement doué de la plénitude de ses facultés? — N'apparaît-elle pas souvent sous cette forme chez les individus qui ont eu la variole ou qui ont déjà été vaccinés? — La même répugnance vitale ne se rattache-t-elle pas aussi à une idiosyncrasie normale que n'explique point un tribut antérieur? — Quelle que soit du reste la nature de l'obstacle qui arrête la complète évolution de la vaccine, qu'il soit dans le virus lui-même ou dans le mode actuel de l'économie, il est certain qu'elle conserve quelque chose de spécifique dans la *forme*, quoiqu'elle manque par le *fond*.

Un phénomène pathologique du même ordre ne constitue-t-il pas ce qu'on pourrait appeler la *fausse peste?* Pendant le règne de cette maladie, il est des individus qui voient naître sur certaines parties de leur corps des bubons dont la suppuration s'établit sans accidents consécutifs. Cette manifestation morbide toute locale est le seul témoignage de leur participation à l'épidémie, et elle a si peu de retentissement qu'ils n'en continuent pas moins de vaquer à leurs affaires. Ces faits sont aujourd'hui bien connus; ils n'avaient point échappé à l'observation des médecins témoins de la peste de Marseille, et se sont fréquemment reproduits sur nos soldats de l'armée d'Egypte. — On sait encore que, dans les villes envahies par la fièvre jaune, la *teinte ictérique*, qui en est un des traits principaux, se montre chez un grand nombre de sujets dont la santé générale, aux prises avec l'influence ambiante, ne souffre pas d'autre atteinte.

LV. C'est ici, je crois, le moment de rappeler la distinction que j'ai établie dans un autre travail, lorsque j'ai essayé d'analyser le mode d'agir des virus sur le corps vivant et les conditions de leur élaboration pathologique soumise à tant de variétés contingentes. Il m'a semblé

que l'accomplissement du phénomène réclamait non-seulement une disposition générale de l'économie à contracter la maladie sous l'impulsion provocatrice qui lui est adressée, mais encore une susceptibilité locale et appropriée de la surface d'application sur laquelle tombe d'abord l'agent pathogénique. J'ai cherché à prouver, par quelques exemples, que ces deux sortes de prédispositions ne marchaient pas toujours de concert, et que ce défaut de concordance était au détriment de l'effet contagieux (1). La plupart des inoculations artificielles de syphilis n'ont échoué que parce qu'elles n'ont pas été secondées par l'orgasme vénérien et cet état du pénis qui l'approprie à l'intussusception syphilitique. Et la preuve que la prédisposition affective ne manquait pas, c'est que la maladie a été contractée par les mêmes individus dans les circonstances communes d'un coït impur. — Je choisis cet exemple, parce qu'il fait mieux ressortir que tout autre les modifications apparentes de l'organe introducteur, qui donnent la clef de sa susceptibilité momentanée; mais l'expérience nous force à les admettre, lors même qu'elles ne se révèlent préalablement à nos sens par aucun caractère appréciable.

En partant de cette donnée que ce n'est point ici le lieu d'approfondir, il ne faut point perdre de vue, dans les divers essais d'inoculation, que les deux genres de prédisposition peuvent se trouver réunis chez certains individus, rester isolés chez d'autres, manquer tout-à-fait et normalement chez certaines espèces; et l'on comprend dans quels cas les symptômes locaux, tout en conservant une physionomie caractéristique, ne sont plus en réalité l'expression de l'aptitude générale du sys-

(1) Des virus contagieux dans leurs rapports avec le corps vivant. Montpellier, 1843.

tème et le témoignage d'une affection qui n'a point eu toutes les conditions de son développement.

Si je voulais, du reste, une preuve de plus de l'insuffisance d'un diagnostic qui ne préjuge l'affection intérieure que sur la *forme* de l'exanthème qui la dessine, je n'aurais qu'à rappeler ce fait bien connu, que les boutons de la vaccine et ceux de la variole inoculée présentent un aspect identique. Au dire de M. Bousquet, dont la compétence n'est pas suspecte, « il n'est pas un médecin, » si exercé qu'on le suppose, qui soit en état de distinguer » la pustule vaccinale de la pustule varioleuse (1). » On conviendra pourtant que le langage uniforme des symptômes manifeste ici des *idées morbides* bien différentes, et qu'une observation superficielle serait exposée à confondre, sur la foi de leur expression commune, la vaccine et la variole *inoculée*, dont les modes affectifs ne peuvent être assimilés, quoiqu'ils soient heureusement solidaires l'un de l'autre (2).

---

(1) Trait. de la vaccine, p. 343. 1832.

(2) Sacco, de Milan, qui avait essayé l'action du vaccin sur un grand nombre d'espèces d'animaux, prétend s'être assuré que la *vaccination* des *bœufs*, des *chevaux*, des *chiens*, des *moutons*, des *cochons*, ne réussit que *lorsqu'ils tètent encore*, et échoue quand ils sont plus âgés. Cette circonstance, qui prouverait la susceptibilité plus grande des animaux en bas âge, ne devrait point être perdue de vue dans les essais de ce genre, si tant est que Sacco ne se soit point fait illusion; mais il me reste quelques doutes, lorsque je le vois réussir indifféremment sur des *loups*, des *ours*, des *singes*, des *chats*, des *lapins*, des *lièvres*, des *écureuils*, des *rats* (*). En me reportant aux considérations établies plus haut, je serais en droit d'exiger, pour ces expériences, la vérification qui leur manque.

(*) Voy. *Trattato di vaccinazione*, etc., déjà cité.

LVI. M. Numan, savant professeur de l'école vétérinaire d'Utrecht, a fait en 1829 des expériences qui ont eu pour but d'éclairer l'influence qu'exerce sur les propriétés du vaccin l'inoculation de ce virus chez certains animaux (1). J'en tire un argument de plus à l'appui de la thèse que je viens de soutenir : ainsi, le vaccin inoculé à l'*âne* et au *cheval* produit des pustules dont le liquide *reste souvent sans effet sur l'homme, n'amène parfois que fort tard les boutons caractéristiques, et dans ce cas la force du virus paraît épuisée par ces transports d'une espèce à l'autre, car il ne peut plus être propagé d'un enfant à d'autres enfants.* Cela ressemble-t-il à la vaccine humaine ? — Le *mouton*, toujours d'après M. Numan, subit faiblement l'influence de la vaccine. *Le virus perd complétement chez lui les propriétés contagieuses.* — Le *cochon* est plus accessible à l'action du virus, mais *le pus des boutons n'a plus d'action contagieuse.*

---

— Au reste, les *oiseaux* se sont montrés insensibles à la vaccination ; résultat qui, en le supposant à l'abri de toute méprise, ne pouvait pas plus être annoncé *à priori* qu'il ne peut être expliqué après coup. — Je me rendrais plus facilement raison de l'insuccès de l'inoculation vainement pratiquée par Sacco sur des *grenouilles*, des *poissons*, des *serpents*, des *salamandres*. On sait que les phénomènes inflammatoires qui entrent pour leur part dans la formation des exanthèmes fébriles sont, en général, réputés étrangers à cette classe d'animaux ; et quoique des expériences récentes aient paru modifier le sens trop absolu de cette opinion, il n'en faut pas moins reconnaître, chez les animaux à sang froid, une infériorité relative dans leurs dispositions aux maladies inflammatoires.

(1) *Voy.* le Journ. des Progrès des scienc. méd., 1829, T. XVI, p. 278-9.

J'avoue que, dans toutes ces épreuves, le symptôme local me paraît le signe fort incertain d'une affection vaccinale légitime. Je dois pourtant, pour être vrai, ajouter que M. Numan affirme que les animaux qui se sont montrés susceptibles de recevoir la vaccine n'ont jamais rien manifesté à une seconde tentative. La remarque est importante et serait décisive si la faculté contagieuse du virus, qui se perd par son passage sur d'autres espèces, ne laissait encore quelques doutes. — Du reste, de quelques autres expériences que je n'ai point citées pour éviter des redites oiseuses, M. Numan a conclu aussi, dans le sens d'une observation fort en faveur aujourd'hui, que le transport du vaccin sur la vache lui rend toute son énergie. Mais il faut remarquer que cette énergie, qui s'exprimerait par l'acuité relative des symptômes, n'est pas encore admise définitivement comme la mesure du degré d'efficacité préservative de la vaccine. On pourrait opposer à cette interprétation, au premier coup-d'œil très-rationnelle, des faits qui en diminuent la vraisemblance : ainsi, dans des épidémies de variole, la maladie a sévi précisément sur des vaccinés dont les cicatrices belles et nombreuses témoignaient au moins de l'intensité du travail éruptif dont elles étaient la trace.

LVII. Lorsque j'ai cherché à prouver qu'une éruption dermoïde, offrant certains caractères particuliers, n'était pas toujours et infailliblement pathognomonique d'une affection générale correspondante, j'ai voulu simplement réduire à sa juste appréciation la valeur qui doit être accordée à l'appareil phénoménal externe, dans la constitution d'une maladie. Le symptôme dont il s'agit joue sans doute un rôle très-important dans l'évolution d'une fièvre exanthématique ; il fournit au diagnostic un élé-

ment précieux et à la thérapeutique le texte de certaines indications qui ne sont point à négliger ; mais il n'en est pas moins certain que sa manifestation n'entre pas nécessairement dans la constitution de l'acte morbide, puisqu'il peut faire complétement défaut sans que la nature de l'affection en soit modifiée. Cette observation, devenue vulgaire, s'est révélée surtout aux médecins qui ont étudié les épidémies et les constitutions médicales. — Il y a des *varioles*, des *rougeoles*, des *scarlatines*, des *vaccines* même sans éruptions. — Les vétérinaires en disent autant de la *clavelée ovine*. — Le *typhus pétéchial* a été vu sans *pétéchies* (1). — La *peste* ne s'accompagne pas constamment de *bubons* et de *gangrènes locales*. — Le *charbon* de la peau ne suit pas nécessairement la *fièvre charbonneuse*. — La *fièvre jaune* se passe quelquefois d'*ictère* et de *vomissement noir*. — Les *déjections alvines* ne figurent pas toujours dans l'appareil symptomatique du *choléra-morbus*, qui répond alors à la maladie que Baillou appelait *choléra sec*. — L'*exanthème intestinal*, auquel on fait jouer un rôle si important dans la constitution de la *fièvre typhoïde*, et qui en serait, au dire de quelques médecins, le caractère inséparable et vraiment pathognomonique, manque quelquefois sur le cadavre de certains sujets qui ont succombé à une maladie dont la nature *typhoïde* ne peut cependant être méconnue.

---

(1) *Febris petechialis sine petechiis* de Borsieri. — Dans une épidémie de typhus qui se déclara à Prague en 1740, lorsque Marie-Thérèse en faisait le siége, on remarqua que les *Français* furent exempts de pétéchies, tandis que les *habitants* en étaient couverts. — Il s'agissait ici de deux formes d'une même affection. — *Voy.* la thèse de M. Martin. Paris, N° 27.

Tous ces faits et bien d'autres qu'une étroite analogie relie ensemble, nous montrent une affection privée de son symptôme réputé le plus constant ou mieux encore le plus indispensable, sans avoir rien perdu, si je puis ainsi dire, de sa personnalité intime. Nous ne devons pas être plus surpris de voir un symptôme ordinairement *achoriste* d'une affection donnée, apparaître seul, à la suite de certaines provocations, sans être l'expression de l'état intérieur qui n'est pour rien dans cette réaction locale.

LVIII. En rendant compte des expériences entreprises pour éprouver le vaccin sur quelques espèces d'animaux, je n'ai pas entendu réduire cette partie de mon travail aux proportions d'une question spéciale, mais extraire de cet exemple des conclusions générales applicables à quelques problèmes qui ressortent de mon sujet. On en tirera, j'espère, avec moi cette conséquence déjà pressentie ailleurs, que la *réciprocité* dans la transmission d'une *affection* contagieuse, transportée d'une espèce à l'autre, est la seule preuve irrécusable de son identité; qu'on ne doit pas s'en tenir aux apparences parfois trompeuses de l'exanthème, mais faire concourir au diagnostic tous les autres signes pathologiques dont le sens est univoque. S'il s'agit de variole ou de vaccine, il faut, de rigueur, s'adresser à l'épreuve décisive des effets préservatifs qui leur sont respectivement dévolus, témoignage sans réplique de la nature de l'affection. Dans cette espèce d'analyse pathologique, c'est là en quelque sorte le seul réactif dont la fidélité ne puisse être suspectée. En dehors de ce contrôle, on peut réunir sans doute de grands motifs de probabilités, mais on n'invoque, en définitive, que des anticipations conjecturales. — Abildgaard et Wiborg, poursuivant un

système d'expériences à l'école vétérinaire de Copenhague (1791), inoculent sans succès la petite-vérole humaine à plusieurs animaux, tels que *singes*, *vaches*, *chevaux*, *ânes*, *moutons*, *chiens*. Un singe seul offre l'éruption attendue, *mais le liquide de ses pustules reste sans effet sur trois enfants* (1). Ce dernier trait est-il bien en faveur de l'identité de l'affection transmise? N'est-ce point ici une *fausse variole* comparable à la *fausse vaccine*, donnant comme elle et en changeant de terrain une éruption tranchée, mais locale, ou du moins manifestée sous l'influence d'une affection bien différente de la variole de l'homme (2)?

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

(1) *Voy.* Instr. et obs. sur les malad. des anim. domest., par Chabert, Flandin et Huzard. Paris, an II, p. 325-6.

(2) M. Auzias-Turenne a montré à l'Académie royale de médecine (20 mai 1845) un *singe* vivant auquel il a inoculé la petite-vérole. — Il avait d'abord déposé du pus varioleux sur deux incisions faites aux paupières d'un autre singe : six jours après, deux pustules s'étaient montrées sur les deux points inoculés, et le 10e jour, l'animal était mort au moment où se manifestait une éruption générale de boutons *mal caractérisés*. L'autopsie ne laissa constater qu'un peu de rougeur sur la membrane muqueuse des voies aériennes. — M. Auzias a fait depuis une seconde expérience en procédant de la même manière. Le lendemain et les deux jours suivants, les endroits piqués ne parurent être le siége d'aucun travail. — Le quatrième jour, un peu de rougeur se manifesta dans le voisinage. — Au moment de l'examen, il existe d'un côté une petite croûte, due *probablement* à ce que l'animal s'est gratté, tandis que de l'autre est une pustule. (*Voy.* la Gaz. méd., 24 mai 1845.) — J'ai dû citer ces expériences toutes récentes, trop vagues et trop peu nombreuses encore pour être démonstratives.

## Dix ans de pratique.

### COMPTE-RENDU A M. LE PROFESSEUR LORDAT,

Par M. MICHALOWSKI, D. M.

*(Suite et fin.)*

Une des causes les plus constantes des souffrances si variées et si opiniâtres dont gémissent la plupart des femmes, est la déviation et l'abaissement de la matrice. Plusieurs raisons concourent à produire ce dérangement, mais l'usage des corsets y joue certes le premier rôle, en diminuant la capacité abdominale et repoussant les viscères. Il en résulte entre autres que, dans les rapports sexuels, le corps de l'utérus doué d'une exquise sensibilité, étant abaissé et penché, se trouve exposé à des contusions fréquentes. Un bon pessaire serait un véritable bienfait; à son défaut, je me sers d'une éponge ou d'une poignée de coton fin, que les femmes apprennent vite à introduire elles-mêmes. J'ai vu ce moyen bien simple, mais employé avec persévérance, aidé de de quelques injections, de l'abstinence du mariage, etc., faire cesser les leucorrhées les plus opiniâtres, les menstruations laborieuses, les fausses couches, la stérilité, les catarrhes vésicaux, les gastralgies, les migraines, car on serait en peine de dire quel désordre ne peut dépendre des abus vénériens pratiqués dans les conditions défavorables. Beaucoup d'accouchements difficiles ne reconnaissent pas d'autre cause; l'inflammation sourde que ces excès entretiennent dans le tissu utérin, inappréciable quelquefois dans l'intervalle des grossesses, provoque durant la gestation la soudure de l'arrière-faix avec la paroi malade. Quand on examine le placenta après la délivrance, ou y trouve des plaques membraneuses épaissies, quelquefois fibreuses, privées des cotylédons charnus; elles adhèrent intimement à la

matrice. Il faut beaucoup de prudence pour échapper aux accidents les plus graves. Il m'est arrivé de tenir l'aorte comprimée une demi-heure et même davantage : voici un phénomène remarquable que j'ai observé dans un cas de ce genre. On m'appelle auprès d'une femme accouchée depuis peu et perdant tout son sang ; j'ai vidé l'utérus et j'ai comprimé l'aorte ; le pouls misérable, mais d'une fréquence extrême, se calme peu à peu. Croyant l'hémorrhagie arrêtée au bout de quelques minutes, je soulève les doigts, et à l'instant même les battements de l'aorte deviennent de plus en plus accélérés ; une nouvelle compression les fait retomber lentement au rhythme précédent. J'ai répété avec précaution la même expérience assez de fois pour m'assurer de la manière la plus positive, que dans ce moment le cœur et tout le système circulatoire obéissaient aveuglément à l'organe de la gestation : fièvre à l'état naissant, dirait un organicien.

Beaucoup de nouvelles accouchées périssent d'hémorrhagie dans les campagnes, surtout après le départ du médecin : voici un moyen de nous rassurer sur ce danger. Une perte est à craindre tant que, dans la matrice revenue sur elle-même, on sent à travers la paroi abdominale le trajet des vaisseaux, comme si l'on palpait une boule enveloppée de cordes ; il n'y a rien à craindre quand elle est petite, dure et lisse.

Les affections scrophuleuses surabondent dans notre population composée d'ouvriers en majeure partie. Nous ne pouvons empêcher nos clients d'être malheureux ; mais n'y a-t-il pas de cause moins intraitable, moins fatale de cette lèpre moderne, qu'on dit avec raison devoir constituer une nouvelle variété dans l'espèce humaine? Ne voit-on pas dans les familles aisées

des enfants rachitiques, quoique les parents jouissent d'une santé parfaite? Je crois que, si les enfants mangent généralement trop, leur appétit puissant y contribue autant que l'aveugle tendresse des mères ; ils épuisent, dès leurs premiers pas dans la vie, les plus précieuses ressources de l'organisation à digérer sans cesse une masse d'aliments capable de nourrir un homme. Un adulte qui ferait des excès pareils serait vite arrêté par le délabrement des organes digestifs ; l'estomac des enfants ne se dérange pas facilement, il disputerait la palme à celui de l'autruche : plus on lui accorde et plus il devient exigeant. Mais les autres fonctions languissent, la nutrition étouffe sous l'excès des produits à assimiler : les scrophules sont les dépôts, les excréments d'un sang vicié et mal élaboré. Etablis sur le cuir chevelu, leur siége le plus favorable et heureusement le plus commun dans l'enfance, l'équilibre ne tarde pas à se rétablir après une suppuration plus ou moins longue ; enfouis dans les glandes, dans les os, dans le tissu pulmonaire, ils donnent naissance aux tubercules que l'hérédité perpétue dans les familles. En réglant le régime avec une parcimonie étudiée, en provoquant par les stimulations réitérées les fluxions d'humeurs sur la tête, j'ai la conviction d'avoir sauvé quelques enfants destinés à suivre au tombeau leurs aînés. Les espèces aromatiques, les amers, l'iodure de potassium, que j'administre long-temps, mais à très-petite dose, dans du houblon ou du lichen perlé, sont d'un secours réel : l'iodure de potassium est peut-être le seul des remèdes mis en vogue récemment qui vaut sa réputation.

Les maladies de poitrine, fréquentes comme partout ailleurs, le sont pourtant moins que dans le midi de la France, malgré un climat inconstant et assez froid : je

crois même que c'est la vraie raison de leur rareté relative ; l'habitude des changements de température les rend moins funestes. Nos mineurs, qui les subissent journellement à un très-haut degré, présentent, de l'aveu de tous les médecins de ces contrées, moins d'affections pulmonaires que les professions beaucoup mieux favorisées du sort.

Entre les moyens externes propres à réprimer les irritations récentes et surtout chroniques des voies respiratoires, je regarde les vésicatoires volants comme les plus efficaces. Je fais étendre sur du diapalme une couche de l'emplâtre de Milan aussi mince que possible ; je ne la laisse agir que trois ou quatre heures à chaque place, que je recouvre ensuite à demeure d'un autre morceau de diapalme : avec ces précautions, on peut écorcher sans inconvénient la moitié de la poitrine et produire les effets les plus marqués. A l'intérieur, le sirop diacode, corrigé par l'addition d'un cinquième ou d'un quart de sirop d'ipécacuanha et délayé dans les infusions béchiques, suffit à toutes les exigences et peut remplacer très-avantageusement la plupart des remèdes chers et compliqués.

J'ai employé dans les pneumonies graves, avec un succès quelquefois merveilleux, l'émétique à haute dose. Le secret de la tolérance consiste à administrer le remède dans une très-petite quantité de véhicule. Voici ma formule : eau de tilleul, de fleurs d'oranger, sirop d'écorce d'orange, 15 grammes de chaque, ou un autre excipient analogue, tartre stibié 0,2 et quelquefois encore codéine 0,01, à prendre une petite cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, à l'exclusion de toute autre boisson pendant l'administration du remède. Cinq, six jours suffisent pour éteindre les phlogoses les plus

violentes. C'est une chose positive que le mode d'administration peut changer entièrement l'action de presque tous les remèdes : nos connaissances sont bien arriérées sur ce point.

On s'est trop hâté de passer condamnation sur les nombreuses divisions des phthisies établies par les anciens ; il en résulte une singulière confusion dans la thérapeutique moderne. Appelés auprès d'une personne atteinte de cette cruelle maladie, nous nous accordons tous sur le diagnostic, mais chaque médecin prescrit un traitement différent : il n'y a rien de plus propre à déconsidérer notre art. Il est certain que l'immense majorité de ces affections aboutit à la destruction du tissu pulmonaire, mais non pas par les mêmes voies. Si on en tient compte, et il le faut bien, quand il ne s'agit pas des cadavres, mais des malades, on est bientôt forcé d'établir plusieurs espèces. J'en puis signaler au moins trois, abstraction faite des variétés et des degrés ; et ce n'est pas dans quelques années d'une pratique restreinte qu'on peut saisir l'ensemble d'un sujet aussi vaste.

D'abord, la véritable phthisie tuberculeuse propre à tout âge, caractérisée par une toux opiniâtre, une expectoration abondante et une grande maigreur, est essentiellement incurable. On peut cependant suspendre sa marche et prolonger fort long-temps les jours des malades, en employant de bonne heure de puissants révulsifs, parmi lesquels les cautères *loco dolenti* méritent la préférence, et les adoucissants à l'intérieur, pour calmer la toux, faciliter l'expectoration et déplacer le travail inflammatoire.

La phthisie propre aux jeunes gens arrivant à l'âge de la puberté ou l'ayant dépassé depuis peu, accompagnée

fréquemment de symptômes hystériques, presque toujours de battements très-précipités du cœur, est caractérisée par une extrême faiblesse, un état languissant de toutes les fonctions, excepté la nutrition. La nature se hâte, se presse d'achever le développement du jeune homme qui porte le germe de mort dans le sein. Les extrémités, les bouts des doigts surtout, grossissent à vue d'œil; autour des grandes articulations on trouve des hachures dans la peau, comparables à celles qu'on voit sur le ventre des jeunes femmes vers la fin de la grossesse; les os croissent si vite que la peau s'y prête avec peine. Une petite toux sèche, mais rarement de grandes quintes, et pourtant les hémoptysies sont plus fréquentes, mais moins dangereuses que dans la première espèce. Les sujets expectorent quelquefois des concrétions dures, semblables à des fragments de plâtre : ce sont évidemment des tubercules desséchés, calcinés; ce qui ne prouve pas, pour le dire en passant, que la destruction pulmonaire commence toujours par la fonte tuberculeuse.

Il paraît qu'on a obtenu des succès avec la digitale pourprée. Je m'applique à faire travailler l'estomac, à provoquer les hémorrhoïdes ou les règles, à choisir le climat, à ménager la dépense des forces, à augmenter les ressources de l'économie, et calmer cette rage de vitalité qui dévore tout; je crois avoir obtenu quelques succès, c'est un doute que j'exprime, car ici on n'est jamais sûr de l'avenir.

Enfin on rencontre quelques cas rares, qu'on serait tenté de prendre au premier coup-d'œil pour des affections mentales, si l'auscultation n'apprenait que le poumon est profondément altéré. La plupart des fonctions se dérangent tour-à-tour, mais passagèrement et sans

aucune gravité apparente ; quelques gouttes de laudanum arrêtent la diarrhée, une infusion fait passer le rhume, mais les sujets dessèchent peu à peu à un point extraordinaire, vrais squelettes ambulants d'une physionomie effrayante; ils s'occupent néanmoins de leurs affaires comme si rien n'était. Pleins de folles illusions, l'esprit exalté, quelquefois presque illuminé, rêvant des extravagances, se livrant à des excès, on les dirait prédestinés à mourir debout. Il y a quelques années, un clerc d'avoué nommé Point (je cite le nom, parce que le fait est extraordinaire et sa famille peut l'attester) est venu dans mon cabinet, et tendant le poignet, m'a dit d'un air triste et doux : « M. le docteur, est-ce que je suis à l'agonie? » Jugez de mon émotion, le pauvre garçon disait vrai; il est mort deux ou trois heures après. Un autre jeune homme, autrefois plein d'intelligence et d'activité, vient de mourir, occupé à désensorceler l'usine qu'il dirigeait; il recevait depuis quelque temps moins de commandes et l'attribuait à un sort jeté. Quand je l'engageais tout doucement à ranger ses affaires, il se moquait des médecins; enflé partout, avec un poumon littéralement criblé de cavernes, il ne souffrait point, ne toussait presque jamais, crachait à peine, buvait tous les jours une bouteille de Bordeaux, et mangeait en proportion jusqu'à la mort.

Beaucoup de prétendues guérisons de phthisies pulmonaires appartiennent aux cas de chlorose; cette affection en revêt facilement l'apparence, surtout quand on abuse des préparations ferrugineuses. Ceci me rappelle un fait curieux que je vous demande la permission de raconter avec quelques détails.

Une jeune et jolie demoiselle épouse en 1838 M. Vernoy, avoué. Les règles se suppriment, Madame

grossit à vue d'œil ; on m'appelle dans le courant du sixième mois pour constater la grossesse. Je trouve la matrice sensible au toucher, mais rien qui annonce une gestation ; les jambes et le bas-ventre sont enflés, palpitations du cœur, bruit de soufflet, teint chlorotique, appétit bizarre, mais vorace. Le traitement ordonné produit un amendement bientôt suivi de rechute, les urines se suppriment, l'enflure devient énorme. Une année se passe dans les alternatives continuelles de bien et de mal ; la plupart des fonctions s'affectent tour-à-tour, la malade passe des quinzaines sans manger, et bientôt nous ne savons comment l'empêcher de commettre les imprudences les plus graves. Au mois de mai, en 1839, on m'appelle en toute hâte ; elle est tombée sans connaissance à la suite d'un bain de pieds, et donne à peine quelques signes de vie. Je trouve le côté droit paralysé, les saignées donnent un sang tachant à peine les linges, la connaissance ne revient qu'au bout de huit jours ; on s'aperçoit alors que la malade a complétement perdu la parole, elle ne prononce que oui et non. Plusieurs mois se passent avant qu'elle puisse marcher et soutenir une conversation, mais on découvre alors une nouvelle infirmité. Ayant voulu toucher du piano, la jeune femme remarque avec désespoir qu'elle n'entend point la musique. Vous pensez bien qu'un phénomène aussi insolite m'a vivement préoccupé, et que j'ai cherché à m'assurer de son exactitude. Mme Vernoy entendait parfaitement les bruits ordinaires, mais le chant, le son d'un instrument si intense qu'il fût, n'existaient pas pour elle. Elle fondit en larmes au milieu d'une promenade publique, en voyant la musique militaire se démener pendant l'exécution, sans en pouvoir rien saisir. Une année s'est écoulée avant que cette surdité extraordinaire ait disparu

complétement, et encore la malade n'a jamais retrouvé toutes ses facultés musicales. La santé générale a continué de subir les alternatives observées précédemment, en déclinant pourtant de plus en plus. En 1841, la phthisie pulmonaire semblait imminente : extinction de voix, marasme, oppression, sueurs nocturnes, diarrhées fréquentes, pommettes couleur feuille-morte, une petite toux sèche revenant sans cesse, faiblesse extrême, respiration presque diaphragmatique, sensibilité exaltée, quand un soir la malade est prise de vomissements de sang; elle en rend une quantité énorme, quatre ou cinq livres pour le moins; nous nous attendions à une mort prochaine, mais ce fut au contraire le terme de ses souffrances. Quelques mois après elle a pu faire un voyage en Suisse, et jouit encore d'une excellente santé.

J'ai observé une foule de chloroses d'une marche singulière; il n'y a peut-être pas d'affection plus curieuse à étudier ni d'étude plus rassurante, car un traitement sage, vigoureux, est rarement sans résultat, et pourtant *on ignore là où siège le mal*, c'est-à-dire que les chercheurs de siége l'ignorent et pour cause, car tous les praticiens savent qu'il est dans le sang. Si ce n'étaient les observations des médecins recommandables qui affirment avoir vu la chlorose avec une bonne menstruation, j'adopterais, pour mon compte, l'opinion qu'elle dépend du dérangement de cette dernière fonction; je n'ai jamais rencontré de fait contraire. Cette maladie est susceptible de prendre quelquefois une forme aiguë. Une jeune fille se laisse entraîner à une faute irréparable; soit grossesse, soit frayeur, ses règles se suppriment, et sa terreur est portée au comble. En peu de jours, tous les symptômes de chlorose se prononcent avec violence : pica, vomissements, accès asthmatiques, expectoration san-

guinolente. Le pouls est plein, large et fréquent; la lancette fait partir un jet d'un sang à peine coloré, mais s'élançant à une grande hauteur, comme dans certaines affections du cœur. Ce sang donne un caillot très-petit, couvert cependant d'une couenne verdâtre très-épaisse relativement; la sérosité présente la même teinte verte. La peau se marbre peu à peu de plaques de toutes les nuances entre le noir scorbutique et celle des taches de rousseur; les urines se suppriment, l'enflure devient énorme, et la mort arrive après quinze jours de souffrances que rien n'a pu soulager un instant.

Nous pratiquons ici la chirurgie moins qu'il ne faudrait. Lyon nous enlève la plupart de nos malades; à la vérité, nous prenons la revanche sur nos confrères des petites localités environnantes. Quoiqu'il y ait parmi eux des hommes d'un vrai mérite, ils sont pourtant réduits à vacciner et à saigner en concurrence avec les sages-femmes. Mais le public a une manière de raisonner à laquelle il ne renoncera jamais : un grand âne bâté sur un piédestal imposant est sûr de ses suffrages. Nous n'en serions pas précisément fâchés, si ce n'était le chemin de fer qui nous rapproche trop de nos redoutables voisins de Lyon. J'ai cependant fait quelques opérations; vous connaissez l'ablation d'un utérus renversé; je note pour mémoire que la femme se porte toujours bien, sauf qu'elle est obligée de se faire saigner de temps en temps. J'ai enlevé une cloison fibreuse multiple qui fermait ou plutôt bouchait presque entièrement le vagin d'une jeune femme mariée depuis un an : telle était l'inexpérience de l'époux et du médecin, que l'un prétendait toujours exercer ses droits, et l'autre délivrer la malade des désordres qui en résultaient dans tout le bas-ventre avec je ne sais quelles drogues. Je crois pouvoir

avancer qu'on diminue les chances des récidives après les opérations des cancers, en pansant à plat avec du cérat fortement chargé de suie végétale. Il m'est arrivé deux fois d'être forcé d'abandonner quelques tissus engorgés; les plaies traitées avec la suie se sont rapidement cicatrisées; un de ces cas est récent, mais le premier a trois ans de date, sans que le succès se soit démenti.

M. Bonnet, de Lyon, a publié un mémoire très-remarquable sur les cautérisations, dans la *Gazette médicale* de 1843. J'ai eu plusieurs occasions de vérifier l'exactitude des règles qu'il donne ou qu'il remet en lumière sur l'emploi du feu et des caustiques, notamment dans les phlébites.

A propos de chirurgie, permettez-moi de vous communiquer un moyen ingénieux de conserver le teint frais et rose. Il paraît que c'est un secret fort ancien, très à la mode parmi les vieilles filles; je l'ai surpris dans des circonstances tellement graves que j'en puis garantir sinon l'efficacité, du moins la pratique. Il consiste à avaler tous les matins à jeun un verre de son urine.

J'ai traité deux cas de gangrène spontanée aux extrémités inférieures, dus à cette déplorable manie; je n'ai pu évaluer les quantités d'urine ingérée; j'ai su seulement que ma dernière malade l'a continuée plus d'un mois. Les accidents ont débuté brusquement par de violents frissons, des douleurs fugitives, mais poignantes, d'abord d'un siége incertain, se concentrant peu à peu dans le membre sacrifié; le pouls en convulsions, je ne sais pas de mot plus vrai pour en peindre l'agitation désordonnée (je l'ai retrouvé depuis, et j'ai pu annoncer d'avance un cas de pourriture d'hôpital); le cœur paraît s'arrêter par instants, puis bondir avec une force extrême. La douleur paralyse le membre attaqué avant que

la gangrène ne s'y manifeste ; les malades expriment leurs sensations, en se plaignant de glaçons ardents dont le passage dans la direction des vaisseaux leur arrache des cris. Dans le premier cas, le sphacèle s'est borné au pied ; la malade, vieille fille de 50 ans, a succombé promptement ; dans le second, il a envahi toute la jambe. J'ai pratiqué l'amputation de la cuisse, et j'avais l'espérance de succès quand la plaie est redevenue gangréneuse après quatre jours d'un mieux prononcé. Quand, à la suite d'un accident grave, nous avons à faire une grande opération, nous nous réunissons plusieurs confrères autour du blessé. Les premiers jours, la discussion roule invariablement sur la sagesse de l'expectation, la nature faisant des miracles sans qu'il en coûte rien. Plus tard, on se félicite d'avoir temporisé, et on prouve clair comme le jour que le malade ayant le pouls misérable, le facies altéré, etc., ne saurait supporter une grande opération. Apprenez-moi le moyen de prouver qu'un boulet n'emporte jamais la cuisse, par exemple, sans que cela dérange la santé ; qu'on ne garde pas impunément une plaie énorme, et que c'est justement à cause de cela qu'on coupe les membres ; qu'il vaut mieux en enlever dix sans prévenir la mort, opérer inutilement autant de hernies gangrenées, que de laisser mourir mal-à-propos un seul père de famille.

Adieu, cher maître ! je vous promets dans dix ans un compte-rendu plus intéressant ; je termine celui-ci comme je l'ai commencé, par un appel à votre indulgence. A moins d'une organisation privilégiée, la première phase de notre existence médicale se consume toute, non pas à fouiller les mystères de la nature, mais à ruminer le lait maternel. Cependant nous apprenons dans ce long et pénible apprentissage ce que *Mater-Alma*

ignore elle-même, car elle plane dans une région supérieure à la nôtre; nous apprenons la morale de notre sort. Le sort n'est pas digne d'envie, et la morale est celle-ci : Supporter *æquo animo* les injustices des hommes malades et des bien portants.

---

*Orange*, 20 *septembre* 1845.

Monsieur le Rédacteur,

Je venais de transcrire sur mes tablettes le bulletin clinique suivant, lorsque j'ai reçu le dernier numéro de votre journal.

« Le 12 septembre dernier, à une heure de relevée, » j'ai accouché de deux jumeaux la femme Noble, de- » meurant près du Temple, multipare quoique rachiti- » que. Le premier enfant s'est présenté par les pieds; je » l'ai tiré sans peine. En allant à la recherche du pla- » centa, j'ai rencontré la tête du second dans ses mem- » branes encore intactes, et, en l'absence de toute dou- » leur expulsive, j'ai vidé ces membranes, et procédé » sans retard à la version du fœtus, et immédiatement » après à l'extraction de l'arrière-faix. Un quart d'heure » m'a suffi pour ces diverses manœuvres; la mère et les » enfants allaient on ne peut mieux. »

En comparant ce fait avec celui décrit page 372 de votre Journal, je fus surpris de leur ressemblance sous tant de rapports; mais je le fus bien davantage lorsque, en poursuivant la lecture de l'article de mon honorable confrère, j'y trouvai exactement exposées les idées pratiques que l'expérience m'a données sur la question qu'il y traite. Je crois devoir raconter à quelle occasion je jurai, moi aussi, comme M. Plaindoux et Lamotte, de ne plus me laisser prendre à ce principe de temporisation mis en avant par les maîtres de l'art dans la déli-

vrance des jumeaux. Il me semble qu'il n'est pas indifférent pour la science de voir deux praticiens n'ayant entre eux aucune communication, et observant en silence, pendant de longues années, le même ordre de faits, qui arrivent, à ce sujet, aux mêmes conséquences et professent la même opinion. C'est ce qui me fait espérer, M. le Rédacteur, que vous accorderez une place dans votre prochain numéro à ces lignes d'un de vos abonnés.

Il y a vingt-cinq ans (j'étais alors à ma cinquième année de pratique), je fus appelé pour un cas de grossesse double venue à terme. Le travail avait commencé depuis une heure seulement : c'était chez une primipare, de petite taille, d'embonpoint excessif, et d'un âge assez avancé (35 ans). Un pied se présenta ; après quelques tractions mesurées sur ce membre, je pus atteindre l'autre, non sans peine, et j'opérai la sortie d'un enfant mâle vivant et vigoureux. La femme ayant beaucoup souffert, je crus devoir la laisser un peu se reposer avant d'extraire le placenta. Cependant, après une demi-heure d'attente, ne voyant pas arriver de douleur efficace, je me mis, en suivant le cordon, à la recherche de ce corps ; un assemblage de membres divers m'arrêta la main en route ; c'étaient un bras et deux jambes que je rencontrais. Surpris, et me rappelant le précepte d'attendre un nouveau travail pour procéder à la délivrance d'un second fœtus, je crus devoir m'abstenir de cette opération jusqu'au retour des douleurs ; mais la précaution fut plus qu'inutile, elle devint nuisible. Demi-heure venait à peine de s'écouler que je vis la patiente s'affaiblir singulièrement ; une perte assez forte avait lieu. J'introduisis aussitôt la main dans la matrice, ce que j'eus de la peine à faire, parce que le col s'en était déjà contracté, et j'eus hâte d'extraire l'enfant par les pieds ;

mais la vie venait de l'abandonner quoique la manœuvre eût été courte, et, de son côté, la mère fut sur le point de succomber à la faiblesse qui suivit la perte utérine.

Nul doute, dans ce cas, qu'un peu plus tard l'accouchement ne fût devenu impossible, et que l'hémorrhagie qui s'était déclarée n'eût amené la mort de la mère, après avoir déterminé la mort de l'enfant. Maintenant, n'est-il pas à présumer que j'eusse évité ce dernier malheur en prévenant la métrorrhagie par l'extraction du second fœtus faite immédiatement après celle du premier? Ce qu'il y a de certain, c'est que de pareils accidents ne me sont plus arrivés, depuis cette époque, dans les cas nombreux de ce genre qui se sont présentés à moi, et dans lesquels a été constamment suivie la méthode opposée à celle de la temporisation. J'en citerai cinq entre autres, à cause de quelques particularités qui les accompagnent et ajoutent à leur intérêt.

1825. — La domestique à M. de *** avait caché sa grossesse à tous les yeux jusqu'au dernier moment. Surprise par les douleurs, elle ne put fuir de chez son maître, que ces cris avertissent et qui me fait appeler. Les douleurs étaient très-vives; une tête se présentait déjà dans le détroit inférieur, mais elle mit une heure pour arriver sous l'arcade du pubis : je crus devoir intervenir et appliquer le forceps. L'extraction de l'enfant se fit à souhait, mais après sa sortie j'en découvris un autre qui se présentait par le bras. En opérer la version et la délivrance fut l'affaire d'un instant : la mère ne s'en trouva point mal et les enfants non plus.

1834. — La femme Fontanet portait deux jumeaux qui, après la déchirure simultanée de leur poche respective, se présentèrent ensemble par les pieds. J'éprouvai d'abord un peu d'embarras pour distinguer ceux qui

appartenaient à chaque enfant ; je parvins néanmoins à les dégager sans erreur aucune, et, sans désemparer, j'opérai l'extraction des deux jumeaux pleins de vie et de santé. La mère n'en fut pas moins bien ; mais quinze jours après elle commit un écart de régime qui la jeta dans un accès de fièvre cérébrale, à laquelle elle succomba le troisième jour.

1838. — La femme Morel, près de Caderousse, avait eu des grossesses toujours remarquables par un tel volume de l'abdomen, qu'on disait chaque fois qu'elle portait deux enfants, et cependant elle n'en avait porté jusqu'alors qu'un seul. Mais les eaux de l'amnios étaient très-abondantes, et l'on se demandait où elles avaient pu être renfermées. A sa dernière grossesse, même volume abdominal et même dicton : appelé pour l'assister dans son accouchement qui inspirait des craintes, je partageai moi-même l'opinion commune. Tout-à-coup la crevasse des membranes a lieu, et je suis débordé par les eaux qui en jaillissent. Le souvenir des précédentes grossesses me fait revenir alors de mon jugement ; cependant un pied se présente, je sonde le trajet qu'il a parcouru, et j'arrive à un second ; je l'attire à moi et termine l'accouchement : j'avais entre les mains une fille bien portante. Je vais à la recherche du placenta, et je rencontre une seconde fille, dont j'opère aussitôt la version et la sortie aussi heureusement que pour l'autre, ainsi que pour la mère qui a les meilleures couches.

1843. — La revendeuse C... est accouchée d'un enfant du sexe féminin par une sage-femme qui, rencontrant un second fœtus, se refuse à en délivrer la mère, se fondant sur l'inertie utérine dans laquelle est tombée cette dernière. Je suis appelé, et je procède de suite à cette opération qui a un plein succès.

1844. — Une fermière de la banlieue de Piolenc est prise de douleurs si promptes, qu'une voisine est obligée de faire fonction d'accoucheuse et de recevoir un premier enfant qui sort par la tête à l'improviste. En même temps se présente à elle un second enfant par le bras, qu'elle saisit et tiraille à outrance sur la prière de la souffrante elle-même. Mais tous ses efforts restant sans résultat, et le travail devenant de plus en plus incessant, ce n'est pas sans effroi qu'elle voit cette dernière se mettre à l'œuvre, la remplacer dans cette manœuvre imprudente, et faire tant qu'elle entraîne au-dehors son enfant dans la position dite, c'est-à-dire une épaule en avant et la tête courbée latéralement sur l'autre. Ce fut dans ce moment que j'arrivai pour être témoin oculaire de cette délivrance curieuse, qui ne s'en représentait pas moins à moi pour la troisième fois, mais dont je ne disconviens point qu'il ne soit permis de douter quand on ne l'a pas vue. Je dis *témoin oculaire*, parce que la configuration de l'enfant que j'avais sous les yeux me rendait facile la vérification du fait qu'on me racontait, et que sa possibilité d'ailleurs m'avait été prouvée déjà, comme je l'ai dit, dans deux autres circonstances. Je dois ajouter que, dans ce cas, à l'opposé des autres, l'enfant naquit vivant; et quant à la mère, dont la force physique répondait à l'énergie morale qu'elle venait de déployer, elle mettait elle-même le pot au feu dès le lendemain, et soignait son ménage en bonne campagnarde.

Je suis, Monsieur le Rédacteur, avec la considération la plus parfaite et l'estime la mieux sentie,

Votre très-humble serviteur et devoué confrère.

C. DUGAT, *docteur en médecine,*
*Chirurgien en chef de l'Hôpital civil et militaire d'Orange.*

# II. ANALYSE.

## Pharmacopée de Montpellier, ou traité spécial de pharmacie ;

par J.-P.-J. GAY, pharmacien,
professeur de pharmacie à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier, rédacteur du *Journal de pharmacie du Midi.*

1er volume, xxxv-770 pages, orné de figures intercallées dans le texte.

L'auteur divise sa Pharmacopée en deux parties principales : partie galénique et partie chimique. Le blâme qui dans le temps a été déversé sur cette division par Baumé et autres auteurs, n'a pas empêché MM. Lecanu et Gay d'y revenir. — Ce dernier n'ignore pas que la préparation galénique la plus simple ne puisse être accessible aux explications de la chimie, mais il sait également que les actions chimiques se font sous l'ascendant de proportions fixes et de proportions variables. — Sous l'étiquette galénique se donneront rendez-vous les médicaments à proportions *non définies*, pendant que ceux à proportions *définies* se réuniront dans la pharmacopée chimique, dont se composera le second volume.

L'auteur a rangé dans neuf sections la grande classe des médicaments galéniques, sous les titres suivants :

| | |
|---|---|
| 1° Collection. | 6° Extraction. |
| 2° Conservation. | 7° Extracto-solution. |
| 3° Aptation. | 8° Mixtion. |
| 4° Division. | 9° Indution. |
| 5° Solution. | |

Comme on le voit, ces sections s'appuient sur les modes préparatoires : c'est sous la dictée du laboratoire, autrement dit de l'expérience, qu'a été écrit cet ouvrage.

Voici les motifs qui ont déterminé l'auteur à prendre la plume : nous le citerons lui-même.

« Chaque article sera considéré au point de vue *philosophique*, ce que l'on n'avait pas fait avant nous, et au point de vue pratique.

« Les explications de la chimie, celles de la *physique* surtout, moins familières aux auteurs et par suite aux élèves, recevront de nombreuses applications.

« Nous réunirons dans notre Pharmacopée tous les médicaments spéciaux que les habiles praticiens de Montpellier ont introduits dans la matière médicale.

« Un dernier motif, le plus important de tous, c'est que nous désirons donner un caractère spécial à ce traité de pharmacie, en y exposant longuement l'art de rendre les médicaments agréables. »

Dans des considérations préliminaires étendues, l'auteur traite des différentes définitions de la pharmacie, des poids et mesures, de la balance, etc., et enfin de la nomenclature pharmaceutique nouvelle, à laquelle ont concouru MM. Chereau, Henri et Guibourt, Beral et M. Gay lui-même. — Quelque amoureux que l'on puisse être de l'uniformité et de l'ordonnance des désinences, une première loi est de respecter l'euphonie. Nous pouvons bien accepter les mots nouveaux *hydrolés*, *saccharolés ;* mais, en vérité, les mots *saccharures*, *liparoïdés*, *brutolation*, *hydroolitation*, *pulpolitation*, etc., pour exprimer des opérations on ne peut pas plus simples, quels qu'en soient les parrains, n'en offensent pas moins l'oreille la moins sensible.

Quarante pages sont consacrées à la 1re section, celle de la Collection. L'auteur, s'appuyant sur des notions de physiologie végétale et de zoologie, a tracé des règles sur la récolte des végétaux ou parties de végétaux, racines, feuilles, tiges, bois, etc., après avoir étudié avec soin l'influence du sol, du climat, de l'exposition solaire, du degré de latitude, etc.

Même chose pour la récolte des substances animales.

La 2e section, de la Conservation, comprend dix modes ou procédés traités dans autant de paragraphes : on lira avec intérêt ceux où il est question de la dessiccation, du mutage ou mutisme, des procédés d'Appert, etc. — Selon son usage, M. Gay a toujours quelque chose

à ajouter aux procédés connus, aux instruments employés, etc.

L'Aptation, tel est le titre de la 3e section. Elle a pour objet d'enseigner à disposer (à rendre aptes) aux usages médicinaux certaines préparations pharmaceutiques : elle embrasse la *modification*, la *purification* et quelques préparations rapportées à cette même section dans le *Codex*, édition de 1818.

Il nous a paru que M. Gay aurait dû établir deux aptations : une galénique et l'autre chimique. A cette dernière auraient appartenu la purification des acides minéraux, celle des sels et des sulfures, la calcination de l'alun, l'efflorescence du sulfate de soude,..... dont il a parlé prématurément.

4° De la Division. Cette importante section, dans laquelle on a fait connaître tous les modes de division au nombre de *douze*, est riche de détails et beaucoup plus étendue que dans aucune Pharmacopée. Les nouveaux modes d'atténuation par la vapeur d'eau, par le contact de l'air, n'ont pas été omis. — La division par pulvérisation a surtout fixé l'attention de l'auteur : cela s'explique facilement par l'importance qu'un professeur de l'Ecole de pharmacie de Montpellier, feu M. Rey, a donnée en 1805 à la préparation des poudres végétales dans ses *Nouvelles vues sur la pulvérisation* (1). — Quoique M. Gay ait fait ressortir le mérite éminent de ce mémoire, nous ajouterons quelques lignes pour bien accentuer la reconnaissance qui est due à ce vénérable professeur, l'un des fondateurs de l'Ecole de pharmacie actuelle.

M. Rey a élevé à la hauteur d'un *dogme* pharmaceutique : Que dans toute substance végétale la partie ligneuse ou parenchymateuse était fibreuse, *allongée*, pendant que la partie extractive (celle qui constituait les

---

(1) *Voy.* l'Histoire de la Société de médecine-pratique de Montpellier 1805, tom. II, pag. 181, où ce mémoire se trouve en entier.

fluides, les humeurs dans le végétal vivant) était *globuleuse*, *sphérique*, etc., n'importe quelle que soit la nature prédominante de la substance : amyllacée, gommeuse, résineuse, etc.

Il a démontré que la partie extractive *(la sphérique)* était seule médicamenteuse, pendant que la partie ligneuse, véritable squelette ou charpente de la plante, était inerte, sans vertu, et ne pouvait que nuire mécaniquement en s'implantant dans le tissu des organes (engorgement de la rate, etc.).

Le beau mérite de son travail n'a pas consisté à obtenir des poudres fines, très-fines, ayant l'ondulation de l'eau ; *alcooliques*, comme auraient dit les Arabes (et que les tanneurs dans leur local à mouture appellent *poudre folle*) ; mais bien à fixer l'indécision des pharmaciens sur la limite où devait s'arrêter la pulvérisation d'une substance organique quelconque, — *la ténuité*, *la féculence* des poudres végétales étant un effet de leur nature et de leur forme moléculaire. — Dans son officine, pour obtenir ce résultat, pour faire ce *départ* en langage docimasique, on se servait et on se sert encore d'un cylindre en tôle forte, garni de boulets en fer (1) et de tamis en taffetas très-serré ; la poudre était préalablement passée à travers de la soie ordinaire. — Il laissait libre un chacun d'adopter le procédé qu'il croirait préférable, à la condition que le produit examiné à la loupe n'offrirait pas de fibres allongées, et que le doigt indicateur, plongé dans un grand bocal empli de *poudre féculente*, parviendrait au fond du vase sans que la poudre y mît le moindre obstacle.

Heureuse la pharmacie, si elle comptait plusieurs *dogmes* de la valeur de celui sur la pulvérisation !

5° De la Solution. Comme les précédentes, cette section commence par des considérations générales ou

---

(1) M. Rey est le premier qui ait introduit ce mode de division en pharmacie, puisque c'est en 1786 qu'il en emprunta l'idée à une grande manufacture de je ne sais plus quel produit.

*philosophiques :* elle traite de l'action dissolvante de divers liquides, sans qu'il s'effectue de décompositions chimiques. Un long article sur les eaux minérales naturelles et artificielles, leur conservation, etc., termine cette section. Quelque soin que l'auteur ait apporté à cette partie, les eaux minérales, nous eussions préféré qu'il eût renvoyé le lecteur à l'excellente Monographie de M. Soubeiran, vu l'abondance des matières qu'il se propose de traiter.

La sixième section traite de l'Extraction : elle embrasse 426 pages, c'est la plus étendue de toutes. Elle a pour objet les opérations et procédés par lesquels on isole, on sépare, on retire certains principes des corps ; — elle a pour objet aussi la partie scientifique qui la concerne. Elle comprend un grand nombre de préparations : *pulpes, sucs aqueux et huileux, fécules, petits-laits, décoctions, tisanes, apozèmes, bouillons, vins médicinaux, bières, vinaigres, teintures alcooliques, alcoolats, extraits ;...* avec cela, un long article sur la distillation, les aéromètres, etc. Dans l'impossibilité de tout mentionner, nous dirons que nous avons remarqué les procédés particuliers à l'auteur pour préparer et conserver les vins médicinaux.

Là se termine le premier volume ; l'auteur aura encore à traiter de l'Extracto-Solution, de la Mixtion et de l'Indution. — Ces trois sections seront traitées avec mêmes soins et même étendue que les précédentes ; les deux premières des trois sont presque imprimées en entier, nous les avons entre les mains. — L'impression se poursuit avec activité et sans relâche.

L'histoire rapporte que Lemery s'était réservé le secret d'une infinité de petites recettes ou de procédés divers. — Même accusation ne sera point formulée contre M. Gay ; ce professeur serait heureux de pouvoir faire entrer dans sa Pharmacopée toutes les connaissances humaines. — Sa prodigalité scientifique est à l'étroit dans les limites d'un livre : on en jugera mieux par le formulaire ou Pharmacopée magistrale qui terminera

son second volume, partie de prédilection où il traitera de l'art de rendre les médicaments agréables.

L'auteur n'a pris la plume didactique qu'après quarante années d'exercice, vingt années de professorat et douze années de publication mensuelle d'un journal de pharmacie : à ces titres nous ajouterons une probité irréprochable et un amour passionné de son état..... Fut-il jamais de plus heureux auspices pour publier une pharmacopée, une bonne pharmacopée !

ROUSSET, D. M.

## III. VARIÉTES.

### Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur DE COMEIRAS, chirurgien de la marine.

*(2e Article.)*

*Phénomènes météorologiques.* Aux Marquises, les vents régnants sont les vents d'est. Les phénomènes qui leur donnent naissance sont constants, et ont des retours périodiques, toujours accompagnés des mêmes circonstances; ils dépendent donc évidemment d'une seule ou du moins d'un petit nombre de causes auxquelles il est facile de remonter.

Dans cet Archipel, les vents d'est règnent presque constamment, pendant toute l'année, à une certaine distance des côtes; ces vents déclinent un peu vers le nord ou vers le sud, à mesure que le soleil s'écarte de l'équateur de l'un ou de l'autre côté. Cette seule observation semblerait indiquer qu'il faut attribuer à l'influence de cet astre la direction constante des vents d'est.

Dans ces îles, quelque temps après le lever du soleil, l'influence de la température et l'élasticité de la vapeur aqueuse qui se développe, donnent à la colonne d'air qui recouvre la surface de la terre une légèreté spécifique, qui fait que cette colonne, par sa partie supérieure, se répand sur l'air qui repose à la surface de la mer, en même temps qu'un courant d'air frais se dirige

de la mer vers la terre, effet qui augmente à mesure que la cause qui lui a donné naissance devient elle-même plus énergique, et qui diminue aussitôt qu'elle perd de son intensité. La plus grande chaleur du jour se fait sentir vers les deux heures environ, après quoi la température baisse graduellement jusque vers le lever du soleil. A deux ou trois heures de l'après-midi, le vent de mer, après avoir atteint sa plus grande force, faiblit peu à peu et cesse tout-à-fait à l'instant où, par suite du refroidissement plus rapide de la terre, l'équilibre se trouve rétabli entre la colonne d'air qui comprime sa surface et celle qui repose à la surface de la mer. C'est ordinairement vers le coucher du soleil que cet équilibre est définitivement établi; alors, la même cause continuant d'agir, une nouvelle rupture d'équilibre a lieu en sens inverse de la précédente.

Dans les ports des Marquises, il y a presque toujours une brise de terre entièrement opposée à celle qui vient du large; mais elle n'a pas la régularité de cette dernière, et ne se fait pas sentir en dehors des mouillages. Le vent de terre est toujours beaucoup plus frais que les vents du large; mais une foule de causes locales viennent dans ces îles modifier l'influence des causes générales précitées.

Ici, la situation géographique du pays, sa constitution physique et la disposition des lieux, exercent une grande influence sur la direction des vents et sur leur intensité. Comme nous l'avons déjà dit, les vallées se trouvant encaissées entre deux plans de montagnes très-élevées, l'on voit des brises très-fraîches se précipiter des hauteurs, faire sentir leur influence sur le bord de la mer et jusque dans les mouillages : ces brises arrivent inopinément et dans des sens divers, font dérader quelquefois les bâtiments et les forcent à prendre le large. Cette influence est surtout très-sensible à l'île Tahuata, ce qui rend le mouillage de Taïtahu assez peu sûr. Dans ces circonstances, les causes locales ont seules modifié les vents et interverti leur direction normale.

L'époque de l'hivernage commence vers la fin du mois de novembre et se prolonge jusqu'en avril. Cette saison amène de grandes pluies, chassées par les vents

du N. O.; mais ces derniers ne sont pas réguliers. De fortes averses, accompagnées de vents, viennent détremper la terre; la pluie est annoncée par de violentes rafales, qui ont leur point de départ sur les hauteurs, et dont la direction n'est jamais constante; elle dure peu en général, et bientôt un soleil brûlant vient échauffer l'atmosphère qui avait subi un abaissement bien sensible dans sa température.

La saison des pluies dans ces îles, comme dans tous les pays intertropicaux, n'est pas l'hiver de ces climats, quoique l'atmosphère y soit alors pluvieuse et orageuse; mais c'est plutôt l'été, puisque le soleil darde plus directement ses rayons et échauffe l'air davantage à cette époque. Après les pluies la chaleur devient intolérable. Ce n'est pas seulement pendant l'hivernage que les averses dont nous avons parlé se font ressentir dans ces contrées, à toutes les époques de l'année il survient de fréquents orages. Depuis le mois de septembre jusque vers le milieu de novembre il ne pleut presque jamais, c'est l'époque de la sécheresse: les torrents ne viennent plus alimenter les ruisseaux, et ces derniers ne peuvent plus suffire aux besoins de la végétation. Celle-ci languit, et si dans de pareilles conditions il survient des vents de N. O., la récolte des fruits de l'arbre à pain *(inocarpus incisus)* est compromise; ceux-ci tombent avant leur maturité. Les dispositions locales viennent cependant protéger ce précieux végétal, les vallées sont à l'abri des vents de N. O., protégées qu'elles sont par les montagnes; mais si la sécheresse durait quelque temps encore, les fruits ne tiendraient plus à leur pétiole et tomberaient : c'est ce dont nous avons été témoin lors de notre séjour à Nukuiva, vers la fin de 1842. L'on était menacé dans les vallées d'une disette absolue, fort heureusement que les pluies sont venues faire cesser cet état de choses. L'époque des coups de vent est comprise entre les derniers jours de décembre et la mi-février; les vents soufflent alors très-frais du N. E.

C'est pendant cette saison que se fait sentir la mousson d'ouest; cette dernière n'a cependant rien de constant dans ces parages. De jolies brises de S. E. soufflent une

majeure partie de l'année, et le temps est magnifique, le ciel pur et le soleil très-chaud; la température est néanmoins fort agréable dans le haut des vallées et dans les expositions aux vents du large; dans les circonstances opposées la chaleur est étouffante. La température de l'air a donné à bord de *l'Astrolabe* 25 à 27° centigrades pendant le jour, bien entendu que cette température était modifiée par les vents du large. *La Vénus*, pendant son séjour à Tahuata, a eu une moyenne de 26 à 29° centigrades. A bord de *la Boussole*, la moyenne des observations faites pendant huit mois a donné de 24 à 26° centigrades. Dans l'île Tahuata, la température nous a toujours présenté une élévation moindre d'un degré qu'à Nukuiva. Pendant la nuit, la température n'éprouvait qu'un léger abaissement: les moyennes de 24 heures seraient pour nous de 24 à 26° centigrades. La température de la mer, dans les baies, est à peu de chose près la même que celle de l'air. Le baromètre était presque toujours à 28 pouces, ses plus grandes variations n'ont jamais dépassé une ligne au-dessus ou au-dessous de 28 pouces; les résultats comparatifs faits avec plusieurs de ces instruments ont présenté les mêmes données. A terre, la température de l'air était quelquefois de 7 ou 8 degrés plus élevée qu'à bord. Les dispositions locales suffisaient pour expliquer ces différences. L'on pourrait admettre, en règle générale, une élévation de température à terre de 1 ou 2 degrés supérieure à celle du bord. Ce sont moins les différentes latitudes que les degrés habituels de température qui forment précisément les climats. Les Iles Marquises sont comprises dans les pays chauds; mais, généralement parlant, elles sont, comme les autres îles de l'Océanie, moins chaudes que les continents.

Il tombe annuellement 70 pouces d'eau dans les pays intertropicaux, ce qui fait que l'électricité y est excessivement faible, et son équilibre ne peut s'y établir que par les secousses les plus terribles et les plus violents orages. C'est ce qui arrive en effet, et, sous ce rapport, les îles que nous décrivons ne font pas exception à la loi commune; il est bon d'ajouter cependant que les orages

y sont infiniment plus rares qu'aux Antilles, par exemple. L'humidité de l'air de ces pays dépend de la grande étendue des mers équatoriales qui fournissent une immense évaporation.

La différence des saisons apporte de grands changements dans nos climats d'Europe; mais il n'en est pas de même dans ces archipels, d'où le soleil ne s'éloigne pas. La constante uniformité que l'on observe dans ces pays tient à l'élévation de l'échelle thermométrique d'un certain nombre de degrés au-dessus de zéro, d'où une température chaude et peu variable, et, en second lieu, à la longueur des jours qui sont presque toujours de douze heures, à peu de différence près.

L'*histoire naturelle* de l'archipel des Marquises est à peu près semblable à celle des autres archipels de l'Océanie; la végétation y est presque identique. Les végétaux les plus remarquables sont : le cocotier; le bananier, qui compte dans la contrée un assez petit nombre d'espèces, et dont les fruits sont de qualité inférieure; l'ananas s'y trouve en grande abondance; l'hibiscus à l'écorce fibreuse; l'artocarpus; le mûrier à papier *(broussonnetia)*, son écorce sert à la fabrication des étoffes dont nous parlerons en leur lieu; le dracœna; la canne à sucre; le tabac; le bambou; le *piper methysticum*, avec lequel on fabrique la boisson nommée *kava;* le ricin, ce dernier est un bel arbre dont les fruits sont de la plus grosse espèce et de la meilleure qualité; le casaorina; le gardenia, les fleurs de cet arbuste exhalent un parfum délicieux; l'eugénia; l'acacia; l'inophyllus; les armus, dont les espèces sont en assez grand nombre; le pandanus; l'*inocarpus edulis*, son fruit donne une châtaigne très-nourrissante, aussi bonne que la nôtre, et dont le goût est à peu près semblable; l'*aleurites*, son amande est utilisée en raison de la grande quantité d'huile qu'elle renferme et qui la fait servir à l'éclairage. Les naturels enfilent ces amandes au moyen d'un bâton fort mince, les réunissent en chapelet, et s'en servent pour s'éclairer dans leurs cases. Un grand nombre de fougères arborescentes se trouvent dans plusieurs localités. Une espèce de groseille à gros grains, dont le goût est exquis; un bel

arbre, d'un genre probablement voisin de celui des rosacées, fournit un fruit rougeâtre à l'extérieur, à chair blanche, et qui ressemble beaucoup à nos pommes d'Europe, à cela près qu'il renferme à son centre un gros noyau : à notre avis, c'est le meilleur fruit de la contrée. Le goyavier est rabougri, ses fruits sont d'assez mauvaise qualité ; à Taïtahu il n'existait pas un seul arbre de cette espèce, il y a été importé par nous et a très-bien réussi. L'on trouve à chaque pas, dans ces contrées, des malvacées arborescentes dont nous avons bien souvent utilisé les propriétés émollientes ; nous en dirons autant de plusieurs labiées, qui croissent en général dans les lieux secs et pierreux. Une espèce de légumineuse à fleurs blanches, dont la feuille ressemble au séné, a surtout fixé notre attention. Ce végétal, qui croît sur les rochers les plus escarpés et dont la taille est de 2 à 3 pouces, sert aux naturels à prendre le poisson ; il semblerait agir avec beaucoup d'énergie, en raison de ses propriétés narcotiques. L'on trouve bien dans ces îles quelques pousses de citronniers et d'orangers, mais il est probable que ces végétaux, le dernier surtout, ont été importés par les navigateurs. Le *mammea americana*, dont le fruit jaunâtre est fort agréable au goût et rafraîchissant, se trouve dans le haut des vallées, mais en petite quantité. La patate douce pousse dans presque toutes les localités ; sa culture, assez bien étendue par les indigènes, sert à l'approvisionnement des navires baleiniers en relâche dans ces îles ; nous en dirons autant de quelques ignames et cucurbitacées nutritives. Le taro est également cultivé, mais son fruit est de qualité inférieure et de grosseur très-médiocre. Nous pourrions joindre à l'énumération précédente l'arrow-root et quelques autres espèces végétales de peu d'intérêt.

Le *règne animal* est ici des plus pauvres, et les espèces y sont très-peu variées. Les poules se trouvent en grande quantité à l'état sauvage. Le cochon, le chien, le rat étaient les seuls quadrupèdes connus aux Marquises avant l'arrivée des Européens.

L'amiral Du Petit-Thouars y a importé la race chevaline ; un grand nombre de bœufs, de vaches, de moutons

ont été laissés, d'après ses ordres, dans plusieurs localités. Ces animaux précieux sont destinés par la suite à rendre d'immenses services à notre colonie. Le chat s'y est très-bien propagé et y est fort utile. On y trouve une espèce de vampire; une perruche bleue, dont les couleurs sont fort brillantes; une tourterelle verte, dont les reflets sont jaunes; un oiseau noir, un autre noir et blanc, tous les deux de la grosseur du moineau; une espèce de palombe palmée, quoique vivant à terre; un oiseau grisâtre fort commun, dont le timbre musical est fort agréable, et qu'on peut appeler le *rossignol* de ce pays : en tout, sept ou huit espèces d'oiseaux. Nous ne comprenons pas dans cette énumération quelques oiseaux de mer qui ne sont que de passage, et dont plusieurs espèces se trouvent au large et souvent assez loin des terres. Nous n'avons trouvé aux Marquises qu'un seul reptile, un petit lézard bleu; quant aux insectes, l'on a pu jusqu'à ce jour en découvrir plus de huit espèces, dont un charançon, trois espèces de papillons à couleurs assez peu brillantes. Les mollusques, les zoophytes sont en très-petit nombre; nous en dirons autant des poissons, mais quelques-uns ont les formes les plus bizarres; nous ne pensons pas qu'ils aient été décrits. Les naturels pêchent fort souvent, et surtout la nuit aux flambeaux, mais ils ne comptent jamais sur le poisson pour leur nourriture. L'on trouve dans les ruisseaux du pays une belle espèce d'anguille et des chevrettes en assez grand nombre. La conquiologie comprend de fort belles espèces, quoique en petite quantité; elles sont généralement connues et décrites en Europe. Nous avons trouvé dans le pays neuf espèces de coquilles terrestres ou fluviatiles, entre autres une espèce de nérithine fort commune sur le bord des ruisseaux. Nous pensons qu'au moyen de nouvelles recherches, l'on découvrira un grand nombre de coquilles terrestres totalement inconnues; on devra surtout examiner avec soin les montagnes les plus élevées; car, dans les vallées, l'on ne trouve rien qui puisse dédommager des fatigues d'une pareille exploration.

*(La suite au prochain numéro.)*

## Nouvelles diverses.

L'idée d'un congrès tel que celui qui s'ouvre actuellement à Paris n'a pas été accueillie avec faveur par les médecins de Montpellier. Quelques-uns pourtant l'ont adoptée, et ils se sont réunis en assemblée pour cet objet. Trois séances ont eu lieu. Après avoir formulé leurs réponses aux questions à l'ordre du jour, ces confrères ont décidé que MM. Dubrueil, professeur à la Faculté; Fuster, professeur-agrégé; Bousquet, secrétaire particulier de l'Académie de médecine, seraient priés d'être leurs représentants à Paris, où ces docteurs se trouvent actuellement.

A propos du congrès parisien, nous avons reçu les lettres suivantes, que nous insérons dans le journal sur la prière de leurs auteurs.

Monsieur le Rédacteur,

Le besoin d'une réorganisation médicale est généralement senti : les souffrances du corps médical sont parvenues à la connaissance du gouvernement qui s'en est ému et désire y porter remède. Le moment est donc opportun pour se réunir, pour se concerter, pour éclairer, en un mot, la religion de nos législateurs. L'institution des congrès médicaux semble devoir atteindre le but qu'on se propose.

Une pensée grande et généreuse doit animer ces débats. L'organisation médicale se propose d'établir les véritables rapports des médecins entre eux et avec la Société. Il doit y être moins question de nous que de l'humanité entière. Le dernier terme des sciences médicales est de substituer la prophylaxie à la thérapeutique, de prévenir les maladies, pour n'avoir pas à les combattre. Enfin, le moment est venu de faire descendre l'hygiène des régions mystérieuses de la science dans le domaine public.

En réfléchissant au nombre prodigieux de maladies qui affligent l'espèce humaine, il est facile de se convaincre qu'elles ont leur origine dans l'abus ou dans l'usage peu convenable des matières qui font le sujet de l'hygiène. La science qui tend à former le corps, à conserver la santé et à prolonger la vie; cet art divin qui protégera le genre humain contre le mal, l'hygiène, doit prendre rang dans l'enseignement public. L'empereur Bonaparte avait le projet d'établir des chaires d'hygiène dans les principales villes du royaume : il avait senti le besoin de répandre cette science utile dont les rapports avec la morale, la politique et l'industrie, sont si étroits. Il

appartient à un gouvernement constitutionnel de réaliser ce rêve d'un grand homme, et il sera glorieux pour nous d'y avoir coopéré.

J'émets donc le vœu que l'hygiène pratique soit introduite dans l'éducation générale. Je désire qu'un jour chacun sache ce qu'il lui importe le plus de connaître, l'art de conserver sa santé. Je voudrais que, dans ce but, les sociétés de bienfaisance répandissent, à pleines mains, des écrits relatifs à cette science; je désirerais qu'elles fissent pour la santé du corps ce que font les sociétés religieuses pour le salut de l'âme; je voudrais enfin que le corps eût ses prêtres et ses autels.

En signalant une pareille lacune, j'ai l'espoir de la voir disparaître. Un ouvrage d'hygiène populaire, de prophylaxie pratique; un livre qui par sa forme et la modicité de son prix s'adresserait à toutes les classes, pénétrerait dans tous les foyers, un pareil livre concourrait au résultat, et ce livre manque. J'ai réuni quelques matériaux pour le construire; mais si les forces me trahissent, des noms illustres répondront, je l'espère, à l'appel que je fais à leur talent et à leur dévouement.

Quant à ce qui concerne la pratique de notre art, je pense, avec la plupart des médecins qui se sont occupés de ce sujet, que le mal gît essentiellement dans la concurrence. Le nombre des praticiens étant, sur certains points, hors de rapport avec les besoins de la population, ils doivent s'arracher, et par des moyens quelquefois peu honnêtes, une clientèle à laquelle se rattache leur existence sociale. La nécessité explique et justifie, jusqu'à un certain point, le charlatanisme auquel elle a donné naissance. Rendre les réceptions au doctorat plus rares en les rendant plus difficiles; exiger plus de connaissances des candidats; les soumettre à des examens plus sérieux; leur faire même subir une espèce de stage: tels seraient les moyens propres à relever le médecin au sein de la société et à le mettre en même temps hors des atteintes de la misère et de la dégradation. Espérons aussi que le gouvernement, appréciant l'importance des services que nous rendons à l'humanité, nous accordera une protection plus large et plus efficace.

Recevez, etc.

MOURGUES, D. M.

Lasalle, ce 4 octobre 1848.

La lettre suivante a été adressée aux médecins composant la réunion de Montpellier, par M. Manceau, D. M. P.,

membre correspondant de la société médico-chirurgicale de Cadix, de la société phrénologique de Paris, etc.

Montpellier, ce 26 Octobre 1845.

*Quod scis, nihil prodest ; quod nescis, multùm obest.*

MESSIEURS,

Permettez-moi, de passage dans votre ville, d'émettre un vœu dans votre solennelle réunion : celui de voir placer, à côté du procédé de M. Boutigny, abandonné en toxicologie par M. Chevreuil, l'appareil de Marsh, *comme unique moyen d'investigation* en toxicologie dans les recherches sur les préparations arsenicales.

En supposant que quelques experts ne soient pas de notre avis, ne serait-il pas prudent et sage de recourir au microscope lorsque *les taches peuvent être attaquées par les réactifs connus*, en obtenant alors l'arsenic métal de l'hydrogène arsenié sur du mira de Sibérie ou sur tout autre corps diaphane, pour procéder par comparaison au moyen d'un *test-objet* sur la forme de cristallisation de *l'arséniate d'argent*, et ne pas confondre ce dernier sel avec *l'antimoniate d'argent*, etc.?

Ce n'est pas tout, voici les différents cas dans lesquels on peut trouver, par l'appareil de Marsh, de l'arsenic dans une expertise :

1° Arsenic normal (pour mémoire);

2° Arsenic qui se trouve dans un assez grand nombre de préparations antimoniales et dans d'autres préparations pharmaceutiques, et pris à l'insu d'un malade;

3° Arsenic pris souvent clandestinement comme agent thérapeutique et connu d'un malade;

4° Arsenic toxique;

5° Arsenic qui se rencontre quelquefois *dans les corps comburants et dans les réactifs;*

6° Arsenic qui se trouve très-souvent dans l'antidote par le tritoxyde de fer;

7° Arsenic glissé furtivement au moment de la mort d'un malade, ou dans un cadavre à la suite d'une gastro-entérite plus ou moins aiguë, ou de toute autre maladie du tube digestif;

8° Arsenic absorbé par des substances terreuses ou non terreuses, pouvant pénétrer jusques à un cadavre inhumé;

9° Arsenic provenant de cas fortuits, et passé inaperçu dans un cadavre ou dans les vases propres à l'analyse.

Avec un seul instrument tel que l'appareil de Marsh,

qui peut mettre à nu jusqu'à $^2/_{1,000,000}$ d'arsenic, comment pouvez-vous conclure à un empoisonnement sans autre indication que quelques taches métalliques ou arsenicales? Surtout lorsqu'on lit, dans le Rapport de l'Institut de la séance du 14 juin 1841, 50e expérience: En ajoutant à 500 grammes d'os ou de chair 2 milligrammes d'acide arsénieux, *les liqueurs donnent des taches arsenicales nombreuses.*

Deux milligrammes, Messieurs, deux milligrammes...!!!

On ne peut pas toujours invoquer les altérations pathologiques, car vous savez d'avance qu'elles manquent quelquefois par certains agents toxiques, comme vous pouvez avoir affaire à de graves désordres des voies digestives, sans pour cela qu'il y ait eu empoisonnement.

Sans doute il y a de l'arsenic si l'appareil de Marsh fonctionne dans ces neuf cas supposés, nous comprenons ici l'arsenic normal, qu'on nous passe cette erreur; mais ce n'est pas toujours de l'arsenic toxique. Il faut aujourd'hui plus que des traces métalliques ou arsenicales pour prendre l'initiative. Un procédé aussi délicat qui *surpasse*, dit Liébig, *toute imagination*, ne pouvant pas faire distinguer l'arsenic accidentel de l'arsenic toxique dans beaucoup de circonstances: cela a fait dire à un de nos modestes et savants professeurs que *l'acide arsénieux était encore la bouteille à l'encre.*

Ce serait donc une grande inconséquence aujourd'hui, après avoir abandonné le procédé de M. Boutigny à cause de sa trop grande subtilité, à mettre à nu les préparations cuivreuses en cas d'empoisonnement par cette substance; ce serait donc, disons-nous, une grande inconséquence de s'en rapporter seulement à l'appareil de Marsh, surtout lorsque le temps ou la durée de l'élimination des substances métalliques ingérées pendant la vie n'est pas encore bien fixé par la science, et lorsqu'on sait, pour le 6e cas supposé, que le proto-sulfate de fer du commerce, avec lequel on peut fabriquer le tritoxyde de fer, contient du cuivre, du zinc, de l'arsenic, du manganèse, de l'étain, du plomb, du cobalt arsenical dans des proportions différentes, suivant le gisement du minerai ou des substances propres, suivant le genre de fabrication, et dont l'analyse quantitative manque à la science. Il serait à désirer cependant qu'on s'occupât de ces analyses, comme Klaproth, Napione et Henri Rose ont pu le faire en éclairant la chimie sur la composition de la panabase ou le cuivre gris qui se trouve à la surface du globe. (Voir le *Traité de minéralogie* de M. Beudant, tom. II.)

| NUMÉROS D'ORDRE. | TABLEAU DE LA PANABASE, CUIVRE GRIS, GRAUGÜLTIGERZ, WEISSGÜLTIGERZ, ETC. | NOMS DES CHIMISTES. | Soufre. | Antimoine. | Arsenic. | Cuivre. | Fer. | Zinc. | Argent. | Plomb. | Mercure. | OBSERVATION. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Panabase de S^te^-Marie aux mines. | Henri Rose. | 26,83 | 12,46 | 10,19 | 40,60 | 4,66 | 3,69 | 0,60 | » | » | Nous possédons quelques échantillons de Banca (vallée de Baïgorry) à la disposition d'un chimiste pour remplir ce tableau: c'est une lacune à combler. *M. C.* |
| 2 | — de Gersdorff. | *Idem.* | 26,33 | 16,52 | 7,21 | 38,63 | 4,89 | 2,77 | 2,37 | » | » | |
| 3 | — de Zilla. | *Idem.* | 24,73 | 28,24 | » | 34,48 | 2,27 | 5,25 | 4,97 | » | » | |
| 4 | — de Kapnik. | *Idem.* | 25,77 | 23,94 | 2,88 | 37,98 | 0,86 | 7,29 | 0,62 | » | » | |
| 5 | — de Dillembourg. | *Idem.* | 25,03 | 25,27 | 2,26 | 38,42 | 1,52 | 6,85 | 0,83 | » | » | |
| 6 | — de S^t^-Wenzel. | *Idem.* | 23,52 | 26,63 | » | 25,23 | 3,72 | 3,10 | 17,71 | » | » | |
| 7 | — de Banca. | | | | | | | | | | | |
| 8 | Weissgültigerz de Freiberg. | Henri Rose. | 21,17 | 24,63 | » | 14,81 | 5,98 | 0,99 | 31,29 | » | » | |
| 9 | Graugültigerz de Kremnitz. | Klaproth. | 11,50 | 34,09 | » | 31,36 | 3,25 | » | 14,77 | » | » | |
| 10 | — d'Annaberg. | *Idem.* | 18,50 | 23,00 | 0,75 | 40,25 | 13,50 | » | 0,30 | » | » | |
| 11 | — de Poratsch. | *Idem.* | 26,00 | 19,50 | » | 39,00 | 7,50 | » | » | » | 6,25 | |
| 12 | — du Pérou. | *Idem.* | 27,75 | 23,50 | » | 27,00 | 7,00 | » | 10,25 | 1,75 | » | |
| 13 | — de Loanzo. | Napione. | 12,07 | 36,10 | 4,09 | 29,30 | 12,10 | » | 0,70 | » | » | |

Dans l'intérêt général, pour la sécurité d'un grand peuple, au nom de l'équité et de la raison; si on persistait aux expertises à se servir uniquement de l'appareil de Marsh sans le secours du microscope et même des piles voltaïques, ou à ne pas placer cet instrument dangereux en toxicologie à côté du procédé de M. Boutigny; nous ne craignons pas de dire que plus d'un expert pourra tomber dans de cruelles méprises et dans de funestes erreurs !... Il y aurait de quoi trembler pour l'avenir, et les recherches médico-légales dans les empoisonnements par l'arsenic finiraient *infailliblement* par inspirer de la défiance aux esprits les moins clairvoyants.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, avec une profonde estime, votre très-humble et très-dévoué serviteur,

MANCEAU, D. M. P.
*à Chalabre* (Aude).

Le même M. Manceau nous prie de donner de la publicité à la lettre qu'il écrivit l'année dernière à M. le préfet de l'Ariège, au sujet d'une épidémie de suette miliaire.

Voici cette lettre :

*Chalabre*, 26 *novembre* 1844.

MONSIEUR LE PRÉFET,

La sollicitude vraiment paternelle et l'intérêt que vous montrez pour les habitants des communes atteintes par l'épidémie dans les cantons de Mirepoix et de Lavelanet, vous ont fait acquérir la reconnaissance publique et m'ont enhardi à vous écrire directement. Si j'ai quelque chose à exposer plus tard aux autorités compétentes, je veux dire à mes pairs, au public médical en un mot, il est de mon devoir aujourd'hui de faire connaître le résultat de mes recherches à l'honorable administrateur qui est placé à la tête du département de l'Ariège.

Ce n'est pas ici le moment d'entrer dans des détails qui tendent à prouver que la vaccine préserve, pendant un laps de temps, non-seulement de la *petite-vérole* (et permettez-moi d'exprimer sous ce terme générique ce que l'on entend par variole, varioloïde et varicelle), mais encore que la vaccine préserve de la *suette miliaire*.

La petite-vérole est analogue à la suette miliaire, celle-ci peut donner la petite-vérole, et réciproquement la petite-vérole donne la suette : toutes les deux sont contagieuses et peuvent s'échanger.

Par analogie et par induction, il est évident qu'on doit conclure que si le virus-vaccin (le cowpox), inoculé avec toutes les conditions qu'il exige, préserve de la petite-vérole pendant un certain laps de temps, de même le vaccin doit préserver de la suette miliaire, qui n'est pas identique, il est vrai, à la petite-vérole, mais qui offre les mêmes prodromes, les mêmes symptômes dans la première période, et qui ne s'en distingue que par l'éruption, par sa marche plus rapide, etc. etc.

La revaccination devient donc *impérieuse*, Monsieur le Préfet; la vaccination et la revaccination préserveront, sans aucun doute, ceux qui y seront soumis, de la petite-vérole et de la suette miliaire. J'ose assurer que l'avenir réalisera mes espérances, et que mon opinion, qui est d'accord avec la nature et le génie des nosologistes, se fortifiera par l'expérience.

Je mets de côté la varicelle qui peut atteindre dans une épidémie semblable les vaccinés et les revaccinés à une certaine époque; mais c'est une maladie de six jours qui n'a jamais offert aucun danger; c'est la plus légère affection de la maladie éruptive contagieuse qui se voit aujourd'hui dans les localités infectées, et qui attaque de préférence les enfants vaccinés avec succès.

Je ne sache pas que l'observation importante dont j'ai l'honneur de vous entretenir aujourd'hui ait encore été faite : j'ai consulté l'ouvrage de M. Rayer sur la suette miliaire, qui a paru dans l'Oise et dans Seine-et-Oise en 1821. Je n'y vois rien qui se rattache à mes idées; j'y vois que MM. Pariset, Rayer et Mazet semblent vouloir établir une analogie entre la suette miliaire et la fièvre-jaune! Que les deux maladies de cette époque se soient présentées sous les mêmes symptômes locaux et généraux, il n'y a aucun doute; car ces mêmes symptômes, rapportés

par M. Rayer, page 462 de son ouvrage, se voient aussi dans beaucoup d'autres épidémies. Mais ici la petite-vérole et la suette miliaire s'étaient donné rendez-vous sur le même terrain; elles se sont développées sous la combinaison des mêmes causes, etc. etc. Or, puisqu'il y a analogie dans la nosologie, dans l'étiologie, dans la symptomatologie et dans la contagion des deux maladies, le même effet doit avoir lieu dans le même préservatif.

Veuillez agréer, Monsieur le Préfet, l'hommage du plus profond respect, avec lequel

J'ai l'honneur d'être
votre très-humble et très-obéissant serviteur.

MANCEAU, D. M. P.

— La liste des candidats au concours pour la chaire de pathologie externe vacante à la Faculté a été close hier 31 octobre.

Sont inscrits :

MM. Quissac, agrégé en exercice;
Alquié, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques;
Boyer, professeur à la Faculté de Strasbourg.

Aux cinq juges déjà désignés par le réglement qui régit actuellement les concours, doivent être adjoints deux juges titulaires et trois juges-suppléants. La Faculté convoquée à cet effet a proposé à M. le Ministre,

Pour les deux places de juges titulaires adjoints:

MM. Broussonnet fils, Martin, professeur à l'école de Marseille, Jaumes, et Sernin de Narbonne.

Pour les cinq places de juges-suppléants :

MM. Delmas, Delile, Ribes, Golfin, Bertrand et Jallaguier.

*L'un des rédacteurs principaux :*
**A. JAUMES.**


## DES CHANGEMENTS DANS LE CLIMAT DE LA FRANCE.

**Histoire de ses révolutions météorologiques,**

Par le Docteur FUSTER.

Brochure in-8° de 500 pages.

Paris, Capelle, libraire-éditeur;
Montpellier, Castel et Sevalle, libraires.

# I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

## De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux,

par Charles ANGLADA, D. M. M.

« La contagion me paraît une loi vitale assez géné-
» rale pour qu'elle ait figuré dans la *Zoonomie*. »
(Lordat, *Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine*, p. 85.)

*(5e et dernier article.)*

LIX. C'est ici le lieu de rappeler que l'inoculation *artificielle* d'un virus réalise des *conditions particulières* d'imprégnation, dont il n'est guère possible de se rendre compte et qu'il faut empiriquement reconnaître. Je me garderai pourtant bien d'affirmer avec M. Lugol, que « les maladies virulentes, lorsqu'elles sont contrac-
» tées par les voies ordinaires, sont *bénignes*, si on les
» compare à celles qui proviennent de l'inoculation (1). »
A l'appui de cette opinion, M. Lugol rappelle les accidents graves et même mortels développés chez certains individus qui ont fortuitement contracté la syphilis par quelque excoriation de la peau, ou le contact sur les yeux du pus d'un bubon. Lors même que l'intensité exceptionnelle du mal, dans ces cas particuliers, s'expliquerait par la spécialité de la voie d'introduction, et que l'idiosyncrasie des sujets n'y aurait point eu la plus grande part, interprétation qui n'est pas à mes yeux la plus vraisemblable, comment M. Lugol a-t-il perdu de

(1) *Voy.* Recherches et Observations sur les causes des malad. scrophul., p. 333-4. Paris, 1844.

vue les bienfaits de l'inoculation de la variole à l'homme et de la clavelée aux moutons, et la bénignité à peu près constante de la maladie ainsi provoquée? Ce fait d'observation, qu'on ne saurait récuser, est au moins une exception remarquable à une proposition trop rapidement rédigée sous sa forme générale. Mais, ces réserves admises, il est permis de noter comme un fait digne de remarque que l'inoculation artificielle d'une maladie imprime une direction particulière aux actes morbides qu'elle met en jeu, et je n'en voudrais d'autre témoignage que la double éruption de la variole inoculée comparée à l'éruption unique de la variole naturelle ou contractée par les voies communes. — La morve des *solipèdes*, qui se propage sur leur espèce dans les conditions ordinaires d'une cohabitation plus ou moins prolongée, n'a été observée chez les *ruminants* qu'à la suite de l'inoculation directe (1). — Parmi les *carnivores*, le chien jouit de la même prérogative : il paraît qu'il peut habiter impunément les écuries où sont rassemblés des chevaux morveux, et rester étranger à ces chances diverses de contagion ; mais il contracte facilement la morve par l'insertion d'une humeur morveuse.

A ces témoignages qui constatent les effets spéciaux de l'inoculation viendraient s'en ajouter beaucoup d'autres. — Un savant allemand, M. Grèves, inocule (1814) la variole humaine à *deux singes*, à *quatre jeunes porcs*, à *huit chiens* et à *deux renards :* une éruption paraît sur *les deux singes*, sur *trois porcs*, sur *sept chiens*

---

(1) *Voy.* un Mémoire sur *la morve chez l'homme, chez les solipèdes et chez quelques autres mammifères*, lu à l'Académie des sciences par MM. Breschet et Rayer, le 10 février 1840. (Gaz. méd., T. VIII, 1840, p. 113.)

et sur *un renard*. Je n'ai que faire de savoir quelle était la nature de cette éruption, et si elle était bien en réalité varioleuse; mais j'affirme qu'elle ne se fût point montrée par les voies ordinaires de transmission. M. Rayer nous apprend, en effet, que l'inoculation de la variole réussit aisément chez le singe et les animaux domestiques, qui ne la contractent presque jamais autrement.

Sans l'insertion artificielle qui a indéfiniment propagé chez l'homme le cow-pox des vaches, on sait que sa contagion passait inaperçue, et qu'il fallut l'œil pénétrant du génie pour en reconnaître les traces sur quelques individus journellement en rapport avec les bêtes malades.

M. Rayer visite plusieurs établissements de nourrisseurs pendant le règne d'une épidémie varioleuse, et n'observe chez les vaches aucun exemple d'éruption analogue, soit au cow-pox, soit à la variole; d'où il conclut que la vaccine et la variole ne sont point, comme on l'a prétendu, l'effet d'un même *contagium* sur deux organisations différentes. J'adopte sans doute la conclusion, justifiée d'ailleurs depuis long-temps par des expériences directes. Mais l'observation qui l'a suggérée n'était pas, à vrai dire, aussi affirmative, et ne renfermait tout au plus qu'une probabilité; car, en se rapportant aux faits divers que je viens de citer, ne pouvait-il pas arriver que l'inoculation directe produisît, sur les vaches soumises à l'examen de M. Rayer, des symptômes éruptifs que n'aurait point amenés, sous la seule influence de l'épidémie humaine, la contagion livrée pour ainsi dire à elle-même et devant s'exercer, par les voies communes, sur deux espèces animales distinctes (1)?

---

(1) Lorsque la petite-vérole pénétra pour la première

LX. Cette appropriation plus directe ou plus intime de l'inoculation artificielle à la propagation d'une affection contagieuse d'une espèce à une autre, emprunterait une confirmation nouvelle aux expériences de M. le docteur Auzias-Turenne, qui dit avoir transmis à certains animaux la syphilis humaine. Les faits annoncés auraient d'autant plus d'intérêt, qu'ils seraient en opposition avec les expériences de Hunter et de Turnbull, qui essayèrent en vain d'inoculer la vérole à des *chiens*, des *lapins* et des *ânes*. M. Ricord a répété les mêmes épreuves sur des *lapins*, des *cochons d'Inde*, des *chats*, des *pigeons*, et n'a obtenu que des résultats négatifs, malgré les précautions les plus propres en apparence à laisser toute latitude au phénomène. Une observation, un peu vague il est vrai, ferait pourtant remonter à une date assez ancienne le soupçon que M. Auzias assure avoir vérifié de nos jours. Scaliger a vu, s'il faut l'en croire, un chien atteint de syphilis pour avoir lêché les emplâtres de son maître. Mais, sans attacher de l'importance à un fait isolé qui n'offre pas toutes les garanties désirables d'authenticité, il en est d'autres

---

fois en Europe, elle fit beaucoup de ravages parmi les bêtes à cornes, au dire de quelques chroniqueurs. *Animalia bubula maximè interierunt*, écrivait Marius, évêque de Lausanne, vers la fin du VI^e siècle, qui nous a transmis la relation de l'épidémie varioleuse qui désola la Suisse en 570 (*Voy.* Bibl. Britann., *Sc. et Arts*, T. XVIII, p. 102). — La maladie observée sur le bétail était-elle réellement la variole? Ne s'agirait-il pas d'une épizootie bovine *coïncidant* avec l'apparition d'une épidémie nouvelle de l'homme? Il faut reconnaître au moins, et les recherches de M. Rayer en font foi, que les choses se passent tout autrement de nos jours.

qu'on pourrait invoquer comme transition pour arriver à ceux qui ont été obtenus par M. Auzias. Ainsi, M. Sajoux, vétérinaire à Tarbes, a décrit une sorte de syphilis *spontanément* survenue chez des *étalons* épuisés qu'on avait trop vivement excités à la monte ; ceux-ci la communiquèrent à des *juments*, qui la transmirent à d'autres *chevaux* entiers (1). Et ce qui semblerait prouver que de tels faits ne sont pas trop rares, c'est qu'on en a observé de pareils à Saint-Omer et à Abbeville. Sans doute, je n'admets pas tout d'abord l'identité de cette affection syphilitique des chevaux et de celle de l'homme ; mais on conviendra que sa virulence et son mode spécial de communication sont au moins des témoignages d'une analogie assez intime pour rendre vraisemblable la possibilité d'une véritable transplantation artificielle. C'est précisément ce que M. Auzias prétend avoir mis hors de doute en inoculant des *singes*, des *chiens*, des *chats* et des *lapins*, qui se seraient montrés sensibles à l'impression spécifique du virus de la syphilis. L'Académie de médecine a pu voir sur un *singe* dix à douze chancres qui ont paru bien caractérisés. — Dans ses recherches, M. Auzias s'est assuré que le chancre passe *plus difficilement* de l'homme à l'animal que de l'animal à un autre sujet de son espèce : dans le premier cas, l'inoculation n'a réussi qu'à l'aide de piqûres profondes et multipliées, ou de plaies produites par l'excision de quelques portions de derme qu'on a soin d'irriter directement et par l'ablation des croûtes qui les recouvrent. M. Auzias tient surtout à ce que les insertions soient pratiquées sur des parties du corps que l'animal ne puisse atteindre avec sa langue ; c'est à l'ignorance de

(1) Fodéré, Leçons sur les épidémies, T. IV, p. 442.

cette particularité qu'il attribue l'insuccès des expérimentateurs qui l'ont précédé. Peut-être ces diverses précautions, indispensables pour faire naître le chancre chez le *chien* et le *chat*, seraient-elles, toujours au dire de M. Auzias, moins nécessaires à l'égard du *singe*, chez lequel on serait dès-lors en droit de supposer une prédisposition plus active. Ajoutons que, lorsqu'il s'est agi de communiquer la maladie d'un animal à un autre appartenant à la même espèce, la transmission s'est montrée prompte et facile, et que ses effets se sont souvent manifestés du jour au lendemain. Cela est tout-à-fait dans l'ordre, et confirme de nouveau le principe général qui préside à ces propagations successives, et d'après lequel le passage d'un virus sur des animaux de la même espèce est, toutes choses égales, bien plus facile que lorsqu'il s'effectue d'une espèce à une autre.

Il est à remarquer que l'irritation continue des surfaces d'application que M. Auzias regarde comme la condition *sine quâ non* du succès, semble imiter, toutefois dans de certaines limites, l'orgasme vénérien de la verge, si favorable à l'imprégnation de l'homme. L'importance de cette condition, que quelques médecins ont eu tort de mettre en doute, a été souvent vérifiée; et M. Robert rappelait, précisément à l'occasion des expériences de M. Auzias, qu'il avait vu, avec M. Michon, à l'hôpital de Lourcine, des ulcérations qui, n'étant pas inoculables par la lancette, avaient pu l'être par d'autres voies.

Il faut dire pourtant que l'examen des *chancres* provoqués sur les animaux a donné lieu, comme on pouvait s'y attendre, aux divergences les plus formelles sur leur nature: nouvelle preuve, entre mille, que le diagnostic qui repose sur des caractères physiques, n'est pas aussi

sûr qu'on veut bien le dire, et que la chirurgie peut revendiquer sa part légitime dans le monopole des incertitudes et des erreurs tant reproché à la médecine interne. — Ainsi, dans la séance du 20 novembre 1844 de la *Société de Chirurgie de Paris*, tandis que M. Cullerier refusait aux ulcérations du singe présenté à son examen le caractère d'un véritable chancre, et prétendait que des ulcérations simples de la verge fréquemment irritées offraient le même aspect, M. Robert déclarait parfaitement établie à ses yeux la nature syphilitique des mêmes ulcérations, et se fondait, non sans raison selon moi, sur leur progrès en l'absence de toute cause irritante et sur la propriété contagieuse du pus sécrété.

LXI. Au récit des recherches de M. Auzias, on est assez porté à s'enquérir de leur utilité, qui ne se laisse pas trop entrevoir quand on a fait la part de la curiosité qui en a été le mobile.

On a dit qu'on pourrait remplacer, par l'inoculation sur les animaux, l'inoculation de la vérole essayée sur l'homme comme moyen de diagnostic. Je n'ai point à peser ici la valeur de cette méthode préconisée par quelques médecins pour la syphilis humaine; mais en la jugeant même dans le sens le plus favorable, je suis bien éloigné de croire que les essais sur les animaux pussent jamais la suppléer efficacement. Outre que les difficultés dont ils s'entourent, et les précautions minutieuses qu'ils réclament, se prêteraient assez mal aux exigeances journalières de la pratique, il est certain que les conclusions qu'on en pourrait tirer laisseraient encore quelque chose à désirer et ne dispenseraient même pas de l'épreuve directe sur l'homme, puisque nous voyons M. Cullerier, juge fort compétent en pareille matière, suspecter la légitimité syphilitique des prétendus chancres des ani-

maux, et n'attribuer leurs apparences trompeuses qu'à quelques particularités du procédé mis en œuvre pour les faire naître.

La théorie a cru trouver aussi, dans ces expériences, l'idée d'une application pratique qui ne serait pas sans importance pour la prophylaxie. Puisque l'inoculation vénérienne, a-t-on dit, ne réussit chez les animaux que difficilement, et à la suite de manœuvres et de tentatives répétées, serait-il impossible de déterminer chez l'homme les conditions qui motivent chez eux cette lente imprégnation? « Ces conditions », a dit le rédacteur anonyme de quelques réflexions sur ce sujet, « nous paraissent se » résumer en une seule, *la moindre vitalité des tissus* » *tégumentaires*. D'où il suit que, pour rendre l'homme » aussi difficilement inoculable que les animaux, il fau- » drait, si l'on peut s'exprimer ainsi, faire reculer la » vitalité. Or, il ne serait pas aisé d'y parvenir; et, y » parvînt-on, ce ne pourrait être que moyennant le » sacrifice de l'un des attributs de la vitalité, la *sen-* » *sibilité* (1). »

Nul doute, et je m'en suis déjà expliqué, que le défaut de sensibilité de la surface d'application ne soit une circonstance défavorable à la contagion. Mais la question présente peut-elle être posée en ces termes, et la condition qu'on fait ressortir est-elle en effet la seule qui mérite attention? Dans l'espèce humaine, on voit tous les jours des individus réfractaires à l'impression du virus syphilitique. Or, cette immunité, exceptionnelle ou idiosyncrasique, n'a pas sa source dans le *degré* relatif de la vitalité de leurs téguments, puisque, cette dernière condition restant la même, ils éprouveront à la ma-

(1) Gaz. des Hôp., 9 octobre 1844.

nière commune l'action de certains autres virus, tels par exemple que le rubéolique ou le psorique. — Cet animal, qui se prête si difficilement à l'imprégnation syphilitique, se montre, au contraire, éminemment sensible au virus de la rage. Qu'y a-t-il de changé dans la vitalité de ses téguments, si ce n'est son *mode* relatif qui, en vertu de lois primordiales constatées par l'observation, la met en rapport plus ou moins direct avec des impressions morbides de divers ordres ?— Si l'animal ne tenait sa résistance à la syphilis que du *défaut* de sensibilité de son enveloppe externe comparée sous ce rapport à celle de l'homme, on ne voit pas trop pourquoi le passage deviendrait si prompt et si facile lorsqu'il s'effectue de l'animal déjà inoculé à un individu de la même espèce, qu'on ne peut supposer doué d'une vitalité plus exaltée que le premier. — Lorsqu'on a vu le cow-pox de la vache passer si difficilement à l'homme, on ne s'est point avisé de supposer chez lui une vitalité inférieure par son degré à celle de l'animal. C'est cependant ce qu'il aurait fallu dire pour être conséquent avec la conjecture que je repousse. — Si le virus syphilitique ne se naturalise qu'avec peine chez la bête qui le reçoit directement de l'homme, l'obstacle disparaît lorsque, s'étant assorti pour ainsi dire aux modes vitaux qui président à son élaboration chez l'animal, il n'a plus à surmonter l'inconcevable répugnance qu'une espèce vivante éprouve à se laisser pénétrer par un virus provenant d'une autre espèce.

LXII. Peut-être est-il prudent de borner là des réflexions que des données ultérieures pourraient rendre prématurées. Avant de raisonner sur les faits, il faut s'être bien assuré de leur existence, et je ne voudrais pas encourir le reproche d'avoir perdu de vue un prin-

cipe dont l'oubli se rattache à quelques mystifications célèbres. L'affirmation positive de M. Auzias, les précautions indiquées, après quelques tâtonnements, comme indispensables au succès, les phénomènes morbides qui ont suivi l'emploi de son procédé et la publicité donnée à ces expériences dans un enseignement pratique, me paraissaient des témoignages suffisants de la communicabilité de la syphilis à certains animaux, et je la regardais comme acquise à la science. S'il faut en croire pourtant des vérifications auxquelles MM. les docteurs Cullerier et Jules Davasse ont soumis les communications de M. Auzias, et dont ils ont publié le compte-rendu dans la *Gazette des hôpitaux* (1), rien ne serait moins certain que la provocation artificielle de la syphilis sur les animaux, et la question en serait encore au point où l'avaient laissée les essais négatifs de Hunter. Telle est du moins la signification de quelques tentatives d'inoculation pratiquées à l'hôpital de Lourcine sur *deux cochons d'Inde*, *un chien* et *un singe* pendant les mois d'octobre et de novembre 1844, avec les précautions recommandées par M. Auzias, et après avoir préalablement éprouvé sur l'homme la spécificité syphilitique du pus employé. Les plaies ainsi obtenues, comparées aux plaies simples ou avec inoculation de pus ordinaire, n'ont pas offert, nous dit-on, de différence notable; la cicatrisation a été, des deux parts, également prompte. Il y a plus : c'est que M. Auzias lui-même, à qui on a livré le singe et le chien inutilement piqués, a répété l'épreuve sur eux avec toute sa liberté d'action, et en se conformant, en tous points, au procédé qui lui est familier; et cette fois, entre ses mains, l'expérience n'a pas eu son succès accoutumé.

---

(1) N° du jeudi 6 mars 1845.

Les animaux soumis à ces manœuvres reproduites et variées de toutes manières, n'ont laissé voir, pendant deux mois d'observation, aucun symptôme syphilitique.

Nul doute que les plaies ainsi déterminées et entretenues chez les animaux par l'insertion d'une matière purulente et l'irritation continue de leur surface, ne puissent présenter divers aspects selon le degré d'intensité de l'inflammation et le tempérament du sujet en expérience. Mais la question est de savoir si le symptôme local observé chez ceux à qui on a inoculé du virus syphilitique provenant de l'homme, est, en effet, chez eux comme chez nous, l'indice d'une affection vénérienne spécifique. La réfutation expérimentale que je viens de faire connaître, semblerait suggérer une réponse négative. Quant à moi, fidèle au principe qui établit, en matière de contagion, la supériorité des données affirmatives sur les données contraires, je n'hésiterais pas à me ranger du parti de M. Auzias, *sur la foi de ses premières expériences*, si l'aspect et la marche des ulcérations, qu'il qualifie de *chancres*, n'avait laissé quelque incertitude que je ne saurais résoudre. Je ne trouverais rien d'extraordinaire à ce que ces inoculations, avec les précautions toutes particulières qu'elles réclament, eussent réussi à certaines époques et échoué dans d'autres temps. M. Bousquet n'a-t-il pas inscrit le même fait dans l'histoire de la vaccine, dont il semble pourtant que la faculté contagieuse est toujours à notre disposition ; et ces déceptions ne seraient-elles pas plus motivées encore lorsqu'il s'agit de transporter un virus d'une espèce vivante à une autre ? — Quand il est question d'interpréter des expériences où tant de conditions qui échappent à l'observateur peuvent jouer un rôle important, on n'est pas en droit de se montrer surpris des diver-

gences qui se présentent. Ne peut-on supposer, par exemple, tout en faisant la part des constitutions médicales et des modifications qu'elles impriment aux aptitudes physiologiques, que le degré d'énergie, l'abondance ou la concentration des germes virulents puissent assez sensiblement varier, suivant les divers cas, pour ne pas se prêter à des résultats comparables? — Quelle que soit, en définitive, la raison de la discordance que je viens de noter, le plus sûr est encore, à mon avis, de rester dans le doute. Entre les faits déclarés positifs d'une part, et les faits opposés établis de l'autre, il y a encore place pour de nouvelles épreuves qui pourront faire valoir, d'une manière plus précise, la vraisemblance de l'une ou l'autre opinion.

LXIII. Je ne veux point terminer ce travail sans rappeler quelques expériences faites de concert par Camper et Munnicks, d'après les suggestions d'un habile agriculteur qui observait, en même temps que ces médecins, la fameuse épizootie dont j'ai déjà eu plusieurs fois occasion de parler. Il s'agissait de l'inoculation considérée comme un moyen propre à préserver les troupeaux de la mortalité qui les décimait. Vicq-D'Azyr, chargé par la Société royale de médecine de faire des recherches sur ce sujet, rappela les conclusions des deux collaborateurs dans un rapport auquel je les emprunte textuellement. On n'a point oublié que cette épizootie était éminemment contagieuse pour les animaux qui la subissaient.

1° Les veaux nés de vaches *auparavant attaquées ou guéries de l'épizootie, sont disposés de telle sorte qu'ils résistent pendant un certain temps à la contagion de cette maladie, ou qu'ils en guérissent très-facilement s'ils la contractent.*

2° *Le temps pendant lequel ils jouissent de cette disposition favorable étant passé*, ces animaux contractent l'épizootie d'une manière aussi dangereuse que les autres.

3° Le temps pendant lequel les veaux sont ainsi *disposés est toujours peu éloigné de leur naissance.* Ses limites ne sont pas déterminées, et *il s'étend quelquefois jusqu'au sixième mois.*

4° Enfin, les veaux ainsi *disposés*, et qui, dans cet intervalle, contractent la maladie, soit par l'effet de la contagion naturelle, soit par celui de l'inoculation, sont souvent atteints d'une manière si légère, qu'on serait tenté de croire que leur santé n'a souffert presque aucune altération, et cependant un fil imbibé de leurs humeurs peut servir pour inoculer d'autres animaux; ce qui prouve bien l'existence du virus épizootique dans ces veaux (1).

L'application pratique de ces observations se présentait d'elle-même. Il s'agissait d'inoculer les veaux nés de vaches guéries pendant la durée passagère de cette prédisposition favorable. Quelques difficultés venaient pourtant se mêler à cette méthode. Et par exemple, l'ignorance du moment opportun, où l'inoculation pouvait être pratiquée avec les meilleures chances, exposait, en l'absence de signes indicateurs suffisants, à inoculer les veaux après le retour des conditions communes d'imprégnation, et au moment où la maladie artificielle pouvait avoir les suites les plus graves. Dans cet embarras, on avait pris, comme terme moyen, le parti d'inoculer les veaux désignés à l'âge d'un mois ou

---

(1) Hist. de la Soc. roy. de méd., année MDCCLXXVII, p. 170 et suiv.

six semaines, et de répéter la tentative un mois après en cas d'insuccès de la première, ou même comme contre-épreuve de la légitimité des effets déjà obtenus dont la faible intensité aurait pu laisser de l'incertitude. — Ce procédé avait d'ailleurs réalisé les résultats les plus avantageux.

LXIV. Je reviendrai bientôt sur l'appréciation de la méthode prophylactique recommandée par les médecins hollandais ; mais je veux d'abord rappeler quelques faits qui peuvent être utilement rapprochés des expériences dont je viens de transcrire le résumé.

M. Bernard, directeur de l'école royale vétérinaire de Toulouse, rappelle comme une observation très-connue que les veaux nés de vaches qui ont eu le typhus *pendant leur gestation*, ont toujours la maladie *bénigne* (1).

Paulet assure que la clavelée qui attaque une brebis pleine, amène presque toujours un avortement mortel ; mais lorsqu'elle échappe à ce danger, les agneaux nés pendant la maladie de leur mère et qui la tètent dans cet état, seraient d'après lui rarement sujets à la contracter, ou n'en subiraient qu'une atteinte légère (2). — Tessier a observé aussi que l'agneau qui naît avant que la clavelée dont la mère est atteinte soit parvenue à la période de suppuration, n'en est point infecté (3). — M. D'Arboval ne partage pas l'opinion de ceux qui supposent que les

---

(1) *Voy.* son excellent mémoire sur le typhus contagieux des bêtes à cornes, couronné en 1838 par la Société royale d'agriculture de Lyon, p. 12.

(2) Rech. cit. sur les malad. épizoot., 1re partie.

(3) Instruction citée sur les maladies des animaux domestiques, p. 90.

agneaux nés de brebis claveleuses ont eu la maladie dans le sein de leur mère, et il ne saurait par conséquent voir dans cette circonstance une garantie pour l'avenir. Cependant il remarque, *comme une singularité inexplicable* (ce sont ses expressions), que les jeunes animaux nés dans ces conditions s'élèvent aussi bien que ceux qui proviennent de mères saines, quoiqu'ils soient allaités par leur mère malade, lorsque la lactation n'a point été supprimée; à quoi il ajoute que, malgré le précepte de clavéliser les animaux *en bas âge* pour être plus sûr de la bénignité de la maladie qu'on leur donne, il ne faut pourtant pas les choisir *trop près de leur naissance* sous peine de compromettre leur vie. N'est-ce pas reconnaître à l'immunité des agneaux nouveau-nés, *issus de brebis claveleuses*, un motif particulier qu'on ne peut invoquer pour les autres, et l'opinion de M. D'Arboval ne vient-elle pas, en définitive, confirmer celle des auteurs que je cite (1)?

Reuss, qui a écrit sur la *gale* des moutons, prétend que beaucoup d'agneaux *provenant de brebis galeuses* ont pu téter leurs mères et se frotter contre elles sans gagner cette maladie, dont la contagion sur leur espèce est pourtant passée en proverbe (2).

Enfin, s'il faut en croire d'autres observateurs, la singulière préservation des nouveau-nés issus d'une mère atteinte d'une affection contagieuse pendant la gestation ou au moment de la parturition, se serait aussi montrée dans l'espèce humaine. — M. Charles Roesch, médecin

---

(1) Dictionnaire cité, art. *Clavélisation*.

(2) Mémoire sur la gale des moutons, inséré dans l'instruction citée sur les maladies des animaux domestiques, p. 96, an 2.

de baillage à Schweningen, décrivant une épidémie de variole heureusement combattue par la revaccination, cite un de ses confrères, M. Dannenberg, qui aurait vu à Rodenteich, pendant le règne de cette maladie, *plusieurs mères varioleuses accoucher dans cet état et allaiter leurs enfants sans les infecter* (1). — Serait-ce un fait analogue qu'Hildenbrand aurait voulu rappeler, lorsqu'il remarque que les *nouveau-nés* ne prennent pas le *typhus de leur mère* (2)? Je veux bien croire avec lui que le jeune âge des sujets est une garantie contre les atteintes de cette maladie; mais la manière dont s'exprime Hildenbrand ne ferait-elle pas allusion au singulier acclimatement rendu si évident par les faits qui précèdent?

Si je ne me trompe, les divers exemples que je viens de réunir portent le cachet d'une observation assez générale et méritent attention, autant par les applications dont ils inspirent l'idée, que par les conclusions théoriques auxquelles ils peuvent conduire. — On constate, en effet, chez les jeunes sujets nés pendant ou après la maladie de leur mère, une préservation temporaire, ou tout au moins une disposition vitale qui imprime à la maladie qui les atteint une bénignité exceptionnelle; ce qui n'empêche pas le virus élaboré dans ces conditions favorables d'agir avec toute son énergie sur ceux qui n'ont point le même privilége. Ne dirait-on pas que les fœtus, dans le sein de leur mère, ont participé jusqu'à un certain point à sa maladie, qu'ils ont subi, si l'on peut ainsi dire, un premier degré d'inoculation, insuffisant d'ailleurs pour leur obtenir une im-

---

(1) Annales d'hyg. publ., T. XVIII, 1re part., p. 101.

(2) Du typhus contagieux, traduit par Gasc. Paris, 1811, p. 141.

munité définitive, et dont l'impression va en déclinant d'intensité à mesure qu'ils s'éloignent du moment de la naissance, c'est-à-dire de l'époque où la mystérieuse influence de la vie intra-utérine les a placés dans des conditions accidentelles de résistance? Arrivée à un terme probablement très-variable selon les sujets, cette disposition réfractaire fait place à l'aptitude inverse qui se réveille avec toute sa susceptibilité (1).

Tel est précisément le langage que tiennent en ce moment les partisans des revaccinations, qui exploitent avec quelque crédit la durée limitée de l'influence antivariolique et son intensité décroissante depuis l'inoculation jusqu'à une époque vaguement déterminée. Comme transition pour arriver aux faits qu'ils invoquent, les observations que j'ai citées m'ont paru utiles à rappeler. Aussi bien ce n'est ici qu'un simple rapprochement, et nullement un argument direct, qu'il faille ajouter à ceux qui plaident pour les avantages de la réinoculation qu'on propose. Cette grave question, à la hauteur de laquelle

---

(1) On ne serait point autorisé à mettre sur le compte de l'âge l'immunité des animaux nés de mères malades ou guéries, puisque ceux qui naissent hors de ces conditions contractent facilement la maladie avec toute sa gravité. — Chicoyneau a vu à Marseille un grand nombre d'enfants téter impunément leurs nourrices ou leurs mères pestiférées. Il n'a voulu en déduire que la garantie de l'âge, quoiqu'il fût peut-être possible d'ajouter cette observation à celles du même genre qui ont été rapportées. — Chicoyneau, qui ne perdait pas de vue la thèse qu'il prétendait soutenir, invoque ce fait comme un témoignage de la *non-contagion* de la peste, sans s'apercevoir qu'il était tout aussi inexplicable dans l'hypothèse de la simple infection. (*Voy.* sa lettre sur la peste de Marseille. Lyon, 1721, p. 8.)

tant de travaux et de recherches s'efforcent d'atteindre, et qui ne vise à rien moins qu'à soustraire aux menaces du temps la plus grande invention médicale de notre époque, ne saurait être résolue que par des documents tirés de son propre fonds et par des expériences directes dont elle soit l'origine et le but. Je laisse donc, et pour cause, aux hommes spéciaux le soin de sonder ce mystère et de nous en dire le dernier mot. J'ai voulu seulement, dans l'intérêt de la thèse aujourd'hui en faveur, ajouter quelques observations au groupe des faits qui permettent de conclure que l'impression préservative suscitée par un virus va en s'affaiblissant à mesure qu'elle s'éloigne de son origine, et qu'à une certaine époque, on ne peut plus invoquer le privilége qui lui appartient qu'après en avoir réclamé le bénéfice par une nouvelle inoculation.

LXV. Lorsque Camper, après quelques épreuves encourageantes, crut devoir proposer l'inoculation du typhus épizootique à l'imitation du procédé si avantageusement appliqué à la variole humaine, son but avait été de substituer à une épizootie meurtrière une épizootie artificielle qui devait en atténuer les ravages. Or, ces essais devraient-ils servir de règle dans les cas analogues? La réponse est, à mon avis, fort indécise, s'il s'agit de poser en principe général, sans distinction de temps et de lieux, l'emploi de cette méthode. Le langage des faits est loin d'être uniforme.

A n'entendre que Camper, les essais qu'il avait pratiqués en Frise auraient été très-satisfaisants. La mort aurait épargné la moitié des bêtes *inoculées*, tandis qu'elle frappait en *Hollande* les *trois quarts*, et dans la *Nord-Hollande* les *deux tiers* des bêtes atteintes de la maladie naturelle et soumises au traitement généralement

adopté. Des observations contradictoires, recueillies à la même époque dans d'autres contrées, et que Camper lui-même ne dissimule pas, sont loin d'être aussi rassurantes, et viendraient au moins justifier Vicq-D'Azyr, qui cherchait à concilier ces divergences en invoquant des différences dans l'intensité et la période plus ou moins avancée de l'épizootie, ainsi que quelques autres influences dont seraient responsables les divers lieux qu'elle avait simultanément envahis.

Des expériences dont la date ne remonte qu'à quelques mois, et qui ont par conséquent un intérêt d'actualité qu'on refuserait à celles de Camper, sont très-affirmatives sur les avantages de l'inoculation prophylactique dans le typhus du gros bétail. Un travail de M. Samarjay, propriétaire en Hongrie, lu par M. Pariset à l'Académie royale de médecine dans sa séance du 31 juillet 1845, est très-explicite à cet égard. L'auteur, qui a attentivement étudié l'épizootie qui s'est déclarée cette année dans certaines parties de l'Allemagne, et notamment dans la Hongrie, assure que la maladie artificiellement provoquée s'est toujours montrée bénigne et sans aucun danger. Ce procédé mis en œuvre au moment opportun est, selon lui, d'un effet certain. Les animaux inoculés ne sont malades que fort peu de temps, et leur convalescence est si courte qu'on peut sans délai les remettre au travail : tout serait donc bénéfice dans cette pratique.— Comme témoignage de la bénignité relative de la maladie, M. Samarjay ajoute que les vaches pleines à qui on l'a transmise n'avortent point, alors qu'il a toujours vu cet accident survenir chez celles qui sont atteintes du typhus naturel.

Lorsque l'épizootie pénétra au mois de février dans la seigneurie d'Ivanda, on perdit 181 têtes de bétail sur

500. Les craintes suggérées par une telle mortalité provoquèrent la formation d'une société qui se proposa d'éprouver les effets de l'inoculation, et pratiqua ses essais sur des animaux provenant des lieux même où le mal faisait ses plus grands ravages. — 16 sujets inoculés et mis dans une étable où 32 bœufs venaient de périr du typhus, échappèrent tous à la mort. Un résultat aussi imprévu était trop encourageant pour n'être pas poursuivi. 81 taureaux bien portants furent immédiatement soumis à l'inoculation, et on n'eut à en regretter qu'*un seul*.

Jusque-là, les expériences que je raconte sembleraient décisives; mais des résultats disparates viennent bientôt s'y mêler et en restreindre la valeur. Ainsi, les expérimentateurs poursuivant leurs épreuves inoculent les bœufs d'une étable voisine, et il en périt un grand nombre. Faut-il admettre avec eux que l'inoculation avait été pratiquée trop tard sur des animaux déjà atteints de la maladie qui les a tués? L'explication n'a rien d'invraisemblable; mais il est malheureusement plus facile d'imaginer après coup le motif d'un tel mécompte que de le prévoir et d'en prévenir le retour. — Pour apprécier comparativement la véritable valeur de l'inoculation dans les divers cas où on a recours à ce moyen prophylactique, il faut bien tenir note de certaines circonstances spéciales qui en modifient singulièrement les conséquences. Ainsi, Camper avait remarqué que l'âge des bêtes inoculées joue un rôle important dans le succès de cette pratique. D'autres observations recueillies à la même époque avaient appris qu'il est dangereux d'inoculer des animaux fatigués par une longue marche, ou affaiblis par des changements de nourriture. D'un autre côté, l'empire des influences hygiéniques ambiantes, si mobiles et si faci-

lement compromises dans des lieux même très-voisins, doit marquer de son cachet les maladies qui se manifestent dans leur sphère d'activité. — Le résultat malheureux que je viens d'enregistrer et qui contraste radicalement avec les premiers essais, n'est peut-être que l'expression du concours de certaines causes hostiles, dont l'absence, dans d'autres cas, a maintenu la manifestation du phénomène dans ses conditions les plus régulières.

LXVI. Quoi qu'il en soit, la méthode une fois admise, le choix du virus destiné aux inoculations soulève une question pratique souvent reproduite et diversement jugée. — Camper et Munnicks reconnaissent formellement que les effets du *contagium*, si variables dans leur degré, s'expliquent par le mode d'être actuel de l'individu qui le reçoit, et nullement par quelque particularité de son élaboration chez le sujet qui l'a fourni. Ils répondent ainsi aux craintes de quelques inoculateurs qui assuraient qu'il n'était pas indifférent d'employer le virus d'un typhus *grave* ou *benin*. Ils pouvaient aussi alléguer comme analogiquement favorables à leur manière de voir, les faits si souvent remarqués à l'époque où l'on inoculait la variole, et qui prouvent, sans réplique, qu'abstraction faite des dispositions vitales de l'individu inoculé, le virus restait toujours identique à lui-même ; que le germe ne changeait pas, mais qu'il modifiait son produit par sa transplantation dans un nouveau terrain.

L'assurance fort judicieuse de Camper fut pourtant démentie par d'autres expérimentateurs, dont les résultats ne concordaient point avec les siens, et qui attribuaient quelques faits malheureux au mauvais choix du virus. M. Delafond, qui s'est occupé de cette question, a dressé le tableau synoptique des diverses inoculations de typhus, et la lecture de ce document semblerait, en effet,

jeter de la défaveur sur le virus provenant d'un typhus *malin* ou *irrégulier ;* la maladie artificielle se serait toujours montrée plus grave. Quelles que soient donc les affirmations de la théorie, je n'hésiterais pas, sur les renseignements historiques que j'ai compulsés, à conseiller, le cas échéant, l'emploi d'un virus emprunté à un typhus benin. Sans vouloir lui reconnaître d'une manière trop absolue les avantages qu'on lui suppose, on ne niera pas qu'il ne vaille au moins autant que l'autre. Vicq-D'Azyr avait cru voir aussi que l'inoculation du typhus *benin* réussissait mieux, toutes choses égales : nouveau motif de préférence qui renforcerait le précédent.

Il ne sera pas inutile de rappeler ici que, malgré les observations nombreuses qui permettent d'employer, avec un égal succès, pour les clavélisations, le virus d'une clavelée *discrète* ou *confluente*, M. D'Arboval est porté à croire que le choix des sujets auxquels on emprunte la matière inoculable n'est pas absolument indifférent. Il regarde comme plus prudent et plus sûr de prendre le claveau sur les bêtes dont la maladie *régulière* s'accompagne d'un petit nombre de boutons. L'expérience éclairée de M. D'Arboval donne quelque prix à ce conseil, qu'on ne doit suivre néanmoins qu'à condition de n'en point exagérer l'importance, et uniquement parce qu'il ne peut entraîner aucun inconvénient (1).

LXVII. Dans la pensée des auteurs qui ont conseillé ou pratiqué l'inoculation du typhus épizootique, cette méthode se liait intimement aux intérêts de l'agronomie et à la fortune des propriétaires, non-seulement par la bénignité relative de la maladie ainsi transmise, mais

(1) *Voy.* le Dict. cit., art. *Claveau.*

encore par l'exemption désormais assurée aux bêtes guéries.

On connaît en effet le privilége qu'ont certaines maladies de n'attaquer l'homme et les animaux qu'une fois dans leur vie. Quelques auteurs l'ont même regardé comme l'attribution constante des fièvres éruptives susceptibles de se transmettre. Ils citent à l'appui la *variole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, qui s'associent le mode contagieux et n'atteignent pas deux fois le même sujet. — Ce fait se retrouve dans l'histoire de la *clavelée ovine*, et Tessier, entre autres, s'est assuré que, cette maladie ayant régné deux fois en trois ans dans un troupeau, les bêtes qui l'avaient eue à la première invasion furent épargnées à la seconde. — C'est de ces exemples et de quelques autres analogues qu'on est parti pour poser une loi pathologique applicable à toutes les fièvres contagieuses, et d'après laquelle leur contagion aurait nécessairement, et comme conséquence directe, impliqué leur non-récidive.

Que la coïncidence s'observe généralement dans les affections contagieuses fébriles, c'est ce qui n'est nullement douteux. Mais les deux faits qu'on subordonne l'un à l'autre s'isolent souvent et se dérobent à l'invariable rapport qu'on leur assigne. Si l'on s'était bien persuadé que la contagion peut accidentellement s'associer à certaines maladies fébriles, comme un épiphénomène qui ne les complique pas d'habitude, et que ces maladies, abstraction faite de cet élément morbide, sont du nombre de celles dont on ne conteste pas la réapparition chez le même sujet, on n'aurait reconnu qu'à l'observation directe le droit de désigner les maladies qui réunissent plus particulièrement la double attribution dont il s'agit. S'il est vrai, comme certains faits

tendent à le prouver, que les fièvres intermittentes elles-mêmes aient revêtu le caractère contagieux, il faudra bien convenir que cette faculté n'exclut pas leurs récidives qu'on sait être si communes dans ce genre de maladie ; et bien d'autres exemples viendraient, au besoin, renforcer ma thèse.

Or, on n'a point raisonné ainsi quand on a posé, dans des termes absolus, l'éternel problème relatif à la contagion de la *fièvre jaune* et de la *peste*. Les deux opinions antagonistes, après avoir interprété à leur manière les faits dont elles se disent l'expression, ont voulu s'étayer, dans leur intérêt respectif, du principe que je viens de combattre, et comme elles n'avaient aucun penchant pour des concessions réciproques, elles ont invoqué des deux parts les observations qui devaient servir leur cause. Ceux qui tenaient à mettre en lumière l'aptitude contagieuse des maladies que je viens de nommer, se sont empressés de recueillir les exemples qui prouvent qu'une première attaque dispense d'une seconde. Les non-contagionistes ont, à leur tour, recherché de préférence les faits qui sembleraient dépouiller un premier tribut du privilége d'en épargner un autre. Une telle manière d'argumenter n'avançait en rien la question à résoudre. Pour déterminer la faculté contagieuse d'une maladie, nulle anticipation théorique ne saurait tenir lieu de l'observation critique des faits qui établissent ou démentent directement sa transmissibilité. — Comparez la *syphilis* et la *rage*, leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leur pronostic, leur traitement : il est certain qu'au milieu de tous les contrastes qui surgissent du parallèle, les motifs que l'on ferait valoir pour accorder *à priori* le mode contagieux à l'une de ces maladies, ne sauraient le faire préjuger

pour l'autre, et tel est pourtant le seul trait de ressemblance qui les rapproche.

Ces principes généraux, sur lesquels je ne veux point insister, tracent à l'analogie les limites qu'elle ne doit pas franchir quand on l'appelle en témoignage pour déterminer si une maladie donnée est ou non passible de récidive : sa contagion seule constitue une prémisse douteuse dont la conséquence n'appartient qu'à l'expérience. — Si la nosologie humaine et celle des animaux se renfermaient dans un même cadre, des épreuves d'inoculation répétées sur eux, à diverses époques, fourniraient d'utiles lumières. Nous pourrions ainsi apprendre s'il est au moins une compensation à ces tristes fléaux de notre espèce, le *typhus*, la *fièvre jaune*, la *peste*, et si le mal passé protège en effet contre le mal à venir. Mais on sait, et je l'ai déjà dit, que l'homonymie de quelques affections de l'homme et des animaux n'exclut nullement les différences radicales qui les séparent, et qu'on ne peut, entre ces deux termes, conclure de l'un à l'autre.

LXVIII. Il y a cependant entre le *typhus* de l'homme et celui des bêtes une assez grande similitude symptomatique, pour qu'on puisse accueillir, au moins à titre de présomption, les résultats des essais pratiqués pendant le règne de la maladie épizootique. Or, Camper et Munnicks en Hollande, De Berg en Flandre, Vicq-D'Azyr en France, s'étaient assurés par de nombreuses expériences que l'inoculation du typhus contagieux restait sans effet sur les animaux qui avaient pris part à l'épizootie. Mais cette modification vitale préservative était-elle viagère, comme elle l'est pour la clavelée, ou se renfermait-elle au contraire dans une durée plus ou moins restreinte ? C'est ce qu'il était assez difficile de décider, les occasions

de répéter les épreuves ne se reproduisant pas heureusement avec la même fréquence que pour d'autres épizooties dont l'apparition est en quelque sorte annuelle.

L'analogie n'est point ici en défaut, et on peut dire précisément la même chose du *typhus* de l'homme. Hildenbrand ne met pas en doute la garantie octroyée par une première attaque; mais il n'en apprécie la durée qu'en termes assez vagues. Ainsi, après avoir dit qu'un premier tribut exempte d'un second *pour un certain temps*, *rarement pour toute la vie*, il ajoute que la susceptibilité à contracter cette maladie renaît parfois *après quelques mois* ou *après quelques années* (1). Je suppose que l'auteur n'a pas émis ces diverses assertions sans de bons motifs, et qu'il n'aurait pas été embarrassé pour fournir des faits à l'appui : d'où je conclus que le typhus ne peut être rapproché qu'avec restriction de ces fièvres éruptives qui n'apparaissent qu'une fois dans le cours de la vie humaine, et qui n'échappent à cette règle générale que par quelques exceptions assez rares qui la confirment.

La question de la non-récidive du typhus a été reprise récemment et contradictoirement débattue devant l'Académie de médecine (séance du 22 juillet 1845), à propos de la discussion soulevée par M. Gaultier De Claubry, qui défendait, contre quelques objections assez spécieuses, l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Comme conséquence de ce principe, la fièvre typhoïde devait être contagieuse et n'attaquer qu'une fois le même individu, double attribution généralement reconnue au typhus. Or, c'est ce qui résulte non-seulement des observations de M. Gaultier de Claubry, mais encore

(1) *Voy.* les pag. 118 et 145 de la Monographie déjà cit.

des affirmations de MM. Bretonneau, Chomel, Louis, dont l'autorité est ici d'un si grand poids (1).—Si la fièvre typhoïde n'est contagieuse que dans des cas assez rares et sous certaines conditions; si quelques récidives ont pu être constatées, surtout sous l'influence épidémique qui donne à la cause pathogénique sa plus grande énergie (et M. De Claubry lui-même en a été un exemple), ces contingences, qui reparaissent dans l'histoire de toutes les maladies du même ordre, ne seraient point en opposition avec l'observation générale que je mentionne. On ne retrouve pas dans le monde vital la rigueur des lois physiques; l'imprévu s'y réserve toujours un rôle. Il s'agit seulement d'en resserrer les limites et de se montrer exigeant sur le nombre des faits, avant de poser la loi qui doit en être l'expression synthétique la plus directe.

LXIX. On vient de voir que la non-récidive du typhus et de la fièvre typhoïde, ce qui serait tout un d'après M. De Claubry, est assez généralement admise, mais dans des termes moins absolus que s'il s'agissait de la variole ou de quelque autre exanthème du même genre. Si les doutes qui ont été émis à cet égard sont encore loin d'une négation, ils ont au moins fait une large part aux exceptions, et sembleraient réduire la préservation introduite à une garantie temporaire. — L'état de la question appliquée à la fièvre jaune est à peu près le même, malgré quelques documents qui sembleraient assez décisifs. Lorsque cette maladie éclata à Gibraltar en 1828, on s'assura que, sur plus de 6,000 personnes

---

(1) *Voy.* l'ouvrage de M. Gaultier De Claubry, intitulé: *De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde*, pag. 319 et suiv. Paris, 1844.

qui l'avaient subie en 1804 à Gibraltar même ou ailleurs, aucune ne l'avait eue cette fois (1). La durée du privilége se serait, comme on voit, prolongée pendant 24 ans. Mais il ne faudrait pas conclure avec l'auteur à qui j'emprunte ce détail, que la fièvre jaune n'attaque *jamais* deux fois le même sujet. M. Bally, qui a étudié cette maladie sur le théâtre ordinaire de ses ravages, ne met point en doute l'imminence des rechutes pendant le cours de la même épidémie, puisqu'il recommande expressément aux convalescents de résister à l'appétit vénérien qu'ils éprouvent, et dont l'impulsion mal contenue les disposerait à une nouvelle attaque (2).

LXX. Enfin, les individus qui ont eu la *peste* se trouvent-ils, après cette épreuve, impunément aux prises avec les causes qui la font naître? Thucydide avait déjà remarqué que la peste d'Athènes n'avait pas été vue deux fois chez le même sujet; mais son observation se renfermait dans le cours de la même épidémie et ne constatait peut-être qu'un privilége de l'habitude, une sorte d'acclimatement résultant du séjour prolongé au sein du foyer morbide. — L'importante question dont il s'agit fut officiellement posée aux médecins qui avaient traité les pestiférés de Marseille. On désirait savoir si les rechutes pouvaient perpétuer l'épidémie. Leur réponse unanime fut que « *les malades qui avaient eu la peste* » *étaient* BEAUCOUP MOINS *susceptibles de la reprendre* » *que ceux qui n'avaient point été attaqués.* » Je n'ai que faire, comme on le pense bien, du motif qu'ils alléguaient pour établir l'impossibilité des rechutes sur ce que « *deux corps qui ont une fois fermenté ensemble*

(1) Moniteur du 2 février 1829.

(2) Du typhus d'Amérique. Paris, 1814, pag. 588.

» *ne sont plus en état de fermenter de nouveau.* » Cette explication chimique ne pouvait même rester conséquente avec son principe, en présence des exceptions qu'il fallait pourtant bien reconnaître ; et, par exemple, elle ne cadrait guère avec les observations de Chicoyneau, qui avait vu un individu *deux fois* atteint de peste dans l'espace d'un mois, et qui en avait même observé chez un autre jusqu'à *trois attaques* successives (1). Et on ne pouvait pas arguer ici du petit nombre relatif de semblables faits, et de la confirmation de la règle par l'exception, puisqu'on invoquait un principe de chimie dont l'application devait n'être passible d'aucune contingence. — C'est, du reste, sur ces observations que Chicoyneau se fondait pour traiter de préjugé vulgaire l'opinion d'après laquelle la susceptibilité à concevoir la peste se serait épuisée dans une première atteinte ; et l'assertion ainsi formulée serait, en effet, trop absolue et démentie par des faits nombreux. Desgenettes raconte, dans son *Histoire de l'armée d'Orient* (2), que, parmi les convalescents qu'il avait dressés au service des malades gravement affectés, plusieurs furent repris de la peste, et il oppose ces faits aux assurances de quelques médecins célèbres qui niaient la récidive pendant la durée de la même épidémie. — Il ne faut pas d'ailleurs oublier, en prenant note des faits rapportés par Chicoyneau, que ce médecin était l'adversaire le plus obstiné du système des contagionistes, et très-empressé à s'emparer de tous les arguments qui pouvaient en apparence servir sa thèse : circonstance qui n'ôte rien sans doute à

---

(1) *Voy.* le Trait. cit. sur les causes..... de la peste. Paris, MDCCXLIV., pag. 332, in-4°.

(2) Pag. 88. Paris, an X.

sa véracité, mais qui doit tenir en garde contre la conséquence qu'il est prêt à tirer, dans le sens de la non contagion, des observations de rechutes qu'il signale.

Pour le dire en passant, la précaution que je recommande me paraît d'autant plus utile, qu'on connaît la dextérité avec laquelle nos auteurs savent éluder les embarras qui gênent leurs théories. *Rien n'est brutal comme un fait*, a-t-on dit. Je prétends, au contraire, que rien n'est plus malléable ou plus élastique, si j'en juge par les singuliers accommodements qui rallient à nos systèmes les faits qui leur sont le plus hostiles. J'en trouve un exemple piquant parmi les documents relatifs à la question qui m'occupe en ce moment.

Samoïlowitz, l'intrépide prôneur, heureusement peu écouté, de l'inoculation de la peste, ne justifiait pas seulement ses vues pratiques par la bénignité probable de la maladie ainsi provoquée; mais partant d'un grand nombre d'observations qui mettaient, selon lui, hors de doute l'immunité résultant d'une première atteinte *pour toute la durée de la même épidémie*, il promettait naturellement le même avantage à ceux qui auraient accepté l'inoculation. L'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, à laquelle il avait adressé le mémoire où il exposait ses idées avec l'ardeur d'une conviction très-arrêtée, lui avait répondu par l'organe de Maret, son secrétaire perpétuel, que le moyen proposé ne pouvait être adopté qu'autant qu'il serait permis de compter sur une préservation définitive; ce que l'expérience était bien éloignée de laisser prévoir, puisque Samoïlowitz lui-même, qui disait n'avoir pas constaté *un seul cas de récidive* pendant la peste si meurtrière de Moscou (1771), en avait subi *trois attaques* durant la même épidémie, à plusieurs semaines de distance et avec des symptômes

très-graves. — L'objection était pressante et avait toutes les allures d'un argument *ad hominem* assez difficile à rétorquer. Samoïlowitz allait donc se trouver en contradiction avec lui-même s'il ne s'était hâté d'appeler à son aide l'officieux humorisme de l'époque, pour lui emprunter une théorie justificative. A l'entendre, la peste n'est devenue réellement préservative d'une seconde attaque que lorsque la *suppuration* des bubons a éliminé en totalité le *venin* pestilentiel, et lorsque les *charbons* ont été complétement séparés des parties saines. Alors seulement, pour me servir des expressions de l'auteur, le malade peut se flatter d'avoir *surpassé* la peste et d'être à l'abri d'un nouvel assaut. Cela posé, et sans dissimuler ses trois attaques, Samoïlowitz ne reconnaissait à aucune d'elles le caractère d'une maladie complète et définitive. Les bubons avaient disparu par résolution, et comme ils n'avaient pas suppuré, « *le virus pestilentiel* » *avait pu rentrer dans la masse du sang et devait de* » *nouveau manifester ses effets.* » La troisième attaque, qui s'accompagna, au dire de l'auteur, de symptômes terribles, ne lui paraissait pas même suffisante; il sentait bien qu'il n'avait pas encore *surpassé* la peste, et il paraissait convaincu qu'une *quatrième atteinte* pouvait compromettre sa vie, s'il n'avait renoncé par prudence aux fatigues de son service clinique dans les hôpitaux.

Cette interprétation suppose, comme on voit, de la part des lecteurs, un grand fond de complaisance. Mais fût-elle aussi concluante que le médecin russe voudrait nous le faire croire, elle n'était pas, dans tous les cas, favorable à ses idées sur l'inoculation, puisque rien ne garantissait que la peste, artificiellement provoquée, parcourut complétement ses périodes, et que l'inoculé ne devînt plus tard victime d'une trompeuse sécurité.

L'exemple de Samoïlowitz était donc, tout bien pesé, fort peu encourageant. Mais il avait un système à soutenir : la peste ne devait, dans aucun cas, récidiver pendant le cours de l'épidémie; il s'en était formellement expliqué; un hasard imprévu venait déranger ses combinaisons, et Samoïlowitz, qui tenait à ne pas rester court, n'hésitait pas à écrire sérieusement que *trois attaques* graves de peste ne pouvaient compter pour une (1).

LXXI. Des témoignages que j'ai été amené à réunir à l'occasion des inoculations pratiquées par Camper, et des motifs qui lui en avaient suggéré l'idée, il résulte sans doute qu'une atteinte de *peste*, de *fièvre jaune*, de *typhus*, garantit, au moins pour un certain temps, de l'action de leurs causes déterminantes, les sujets qui l'ont subie. La profondeur de l'empreinte laissée dans l'économie, varie probablement suivant les individus et pour chacune de ces maladies. Mais tout fait penser que l'impression n'a point assez intimement modifié le système pour introduire une résistance absolue et définitive : de trop nombreux exemples déposent dans ce sens. On reconnaît, au contraire, dans l'exemption inamovible qui succède à la variole et à la rougeole, l'acquittement d'une dette originelle qui entre dans le plan et, si l'on peut ainsi dire, dans les prévisions de la nature, et intéresse le bien-être futur de l'économie. Le peuple ne s'y est point trompé, quoique sa théorie se ressente, selon ses habitudes, de son goût pour l'humorisme. Il n'a vu, en effet, dans ces éruptions en quelque sorte obligées,

---

(1) *Voy.* la lettre de Samoïlowitz à l'Académie de Dijon, *avec réponse à ce qui a paru douteux dans le mémoire sur l'inoculation de la peste.* Paris, MDCCLXXXIII.

qu'une dépuration critique ou médicatrice qui débarrasse l'organisme d'un levain pernicieux qui le menace. Les dangers même de la confluence n'étaient pas sans compensations pour son optimisme, puisqu'elle témoignait que l'élimination salutaire était plus complète et plus efficace. Aussi n'a-t-il jamais tout-à-fait pardonné à la vaccine son insignifiante éruption, qui ne peut, à ses yeux, tenir lieu de l'abondant exanthème qu'elle supprime; et cette prévention n'est pas un des moindres motifs de sa résistance aux bienfaits de cette pratique. — Ce qu'il y a de certain, c'est que le but final des exanthèmes fébriles dont je parle ne peut être reconnu à la *fièvre jaune*, à la *peste*, au *typhus*, accidents imprévus et inutiles dans la vie de l'homme qu'ils compromettent sans dédommagement ultérieur. On ne retrouve point à ces maladies, comme à la variole par exemple, le caractère d'une fonction pathologique dont les actes synergiques obéissent à une tendance utile en définitive, quoique faussée parfois par les efforts impuissants ou fourvoyés de la nature. Aussi, pendant que l'hygiène cherche surtout, dans des circonstances extérieures à l'homme, la cause prochaine de ces affections redoutables si promptes à se généraliser sous leur active influence, et qu'elle peut espérer de les voir peu à peu devenir moins menaçantes et disparaître enfin, en modifiant avec persévérance les conditions perverses au milieu desquelles elles éclatent; l'art aux prises avec la variole, s'est adressé à l'homme lui-même qui en recèle le germe, et s'est moins proposé de lui épargner cet onéreux impôt que d'en alléger la charge. Tel fut d'abord le but de l'inoculation, qu'une heureuse témérité, justifiée d'avance par des prévisions rationnelles, substitua avec tant d'avantages à l'affection naturelle. Plus tard, une inspiration

du génie indiqua le moyen de la suppléer à moins de frais, quoique avec la plénitude de ses effets médicateurs ou préservatifs. — Dans sa lutte avec la *peste*, la *fièvre jaune*, le *typhus*, la science a bien pu découvrir une des conditions les plus actives de leur propagation, et limiter ainsi, par de sages préceptes, l'étendue de leurs désastres; mais elle n'a pas osé conseiller à l'art de les affronter pour en avoir meilleur compte. Si quelques médecins entraînés par des précédents qu'ils ont interprétés à leur manière, n'ont pas craint, même dans ces cas, d'assumer la responsabilité d'une prophylactique hasardeuse, leurs tentatives passent pour des excentricités pratiques que quelques rares succès ne sauraient absoudre, et qui ne pourraient même se prévaloir, comme excuse, des promesses d'une analogie dont tous les éléments ne sont point irréprochables.

LXXII. L'étude de la contagion chez l'homme et chez les animaux m'a permis d'établir, chemin faisant, quelques principes généraux qui vont résumer sommairement le travail qu'on vient de lire.

1. La physiologie comparée des êtres vivants nous montre des lois *zoonomiques*, communes à tous; des lois *biologiques*, particulières aux espèces.

2. La contagion se présente comme une loi générale et doit, à ce titre, prendre place dans la *zoonomie*.

3. L'action contingente et mobile des virus sur les diverses espèces vivantes, ne peut être prévue ou expliquée par des analogies ou des dissemblances dans leur structure matérielle ou leurs formes organiques.

4. Les considérations puisées dans l'anatomie peuvent, tout au plus, suggérer des conjectures dont la vérification est subordonnée à l'observation directe des aptitudes et des modes d'agir des dynamismes vitaux qui

ressentent, annullent ou dénaturent l'impression pathogénique.

5. La contagion ne se lie aux épidémies et aux épizooties que comme un épiphénomène qui les complique avec plus ou moins de fréquence, sans en être le caractère constant et invariable.

6. Les maladies générales, qui atteignent parfois concurremment l'homme et les animaux, peuvent différer essentiellement par le fond ou l'état effectif qui les constitue, en dépit des analogies de leur forme ou de leur appareil symptomatique.

7. Dans l'état actuel de la science, on ne peut rattacher la simultanéité des épidémies et des épizooties qu'à une coïncidence fortuite, et nullement à une relation de causalité.

8. Parmi nos affections contagieuses, il n'en est qu'un petit nombre qui soient transmissibles aux animaux. La plupart des affections contagieuses des animaux peuvent, au contraire, passer à notre espèce.

9. Cette plus grande affectibilité de l'homme ne tient pas au *degré* relatif, mais au *mode* personnel de sa sensibilité vitale.

10. Le passage d'un virus d'individu à individu dans une même espèce, est, toutes choses égales, bien plus facile que lorsqu'il doit s'opérer sur deux sujets d'espèce différente.

11. Comme corollaire vérifié par l'expérience, il s'ensuit qu'en général une maladie contagieuse ne se transmet de l'animal à l'homme et réciproquement qu'après un contact prolongé ou très-intime. On n'observe pas, dans ces échanges morbides, ces impressions foudroyantes de la cause pathogénique mentionnées dans l'histoire spéciale des épidémies et des épizooties.

12. Les agents des contagions spécifiques ne sont pas, comme on paraît le croire, les causes *efficientes* des maladies qui suivent leur intromission. Ils ne figurent dans l'étiologie qu'à titre de causes *occasionnelles* ou excitatrices, dont la provocation est d'ailleurs plus directe que tout autre et veut être soigneusement évitée.

13. Une hygiène attentive doit surveiller ou proscrire, dans l'intérêt de la santé publique, l'usage alimentaire du lait et de la chair des animaux atteints d'une affection contagieuse. Des faits avérés, que n'ébranlent pas quelques exemples plus rassurants, prouvent que la contagion a souvent pris cette voie.

14. Le contact des débris d'animaux attaqués de certaines maladies virulentes peut communiquer ces maladies à l'homme qui les manie sans précautions. Quelques observations contraires, qu'il s'agit d'interpréter, n'ôtent rien à la vérité d'un fait depuis long-temps inscrit dans la science et dans les réglements de police applicables à certaines industries.

15. Les maladies à virus qui peuvent se développer chez quelques espèces *spontanément*, c'est-à-dire par les actes autonomiques du système sans provocation extérieure spécifique, n'apparaissent jamais chez d'autres que sous l'impression d'un germe contagieux.

16. La rage *communiquée* à un *herbivore* semble avoir perdu chez lui son aptitude contagieuse, ou tout au moins ne l'exerce plus avec la même énergie.

17. Un virus qui passe d'une espèce vivante à une autre peut subir, dans cette transplantation, des modifications mystérieuses, rendues sensibles par les effets particuliers qu'il produit lorsqu'on le reporte sur l'espèce qui l'avait primitivement fourni.

18. De cette observation est venue l'idée de *régénérer*

le vaccin, qu'on suppose affaibli par la multiplicité de ses transmissions successives ; et cette conjecture, qui repose sur des expériences directes, peut invoquer en sa faveur d'autres documents qui présentent, comme un fait général, la dégénération des virus après un certain nombre de transmissions.

19. La méthode des revaccinations, que des recherches de jour en jour plus décisives placent au rang des préceptes de l'art, et qui implique la durée temporaire et la décroissance graduelle de l'impression préservative obtenue par la première inoculation, peut s'étayer, au point de vue analogique, de quelques faits du même ordre qui semblent en confirmer le principe.

20. Pour que l'acte contagieux s'exerce en toute liberté, il réclame, de la part du sujet mis en rapport avec le virus, une prédisposition *générale* ou affective, et une prédisposition *locale* ou de la surface d'application.

21. C'est surtout dans l'étude comparée de la contagion chez l'homme et chez les animaux qu'il faut se rappeler ce principe, sans lequel bien des faits resteraient incompris ou fort difficiles à expliquer.

22. L'apparition d'une éruption à caractères spécifiques, après l'inoculation d'un virus, n'est pas toujours l'expression de l'affection intérieure que ce symptôme est censé traduire au-dehors. Elle n'est souvent autre chose qu'une réaction locale bornée au lieu d'insertion, et dont la cause peut résider dans les qualités du virus employé, ou dans les dispositions actuelles du sujet qui l'a reçu.

23. L'ensemble des faits que l'on peut réunir à l'appui de ce principe prouve que les efflorescences dermoïdes les mieux tranchées ne sont pas plus *nécessairement*

liées à l'existence d'une affection générale correspondante, qu'une affection déterminée ne l'est elle-même à un symptôme réputé *achoriste* ou pathognomonique.

24. On peut s'autoriser de quelques observations pour attribuer à l'inoculation artificielle d'un virus certains effets morbides qui diffèrent de ceux qui résulteraient de l'impression du même agent dans les conditions d'imprégnation naturelle, et qui ajoutent à l'importance du rôle assigné aux surfaces d'application pour la communication des maladies contagieuses.

25. La *contagion* et la *non-récidive* d'une maladie fébrile ne constituent pas deux faits inséparables, quoique l'observation en ait établi, dans bien des cas, la coïncidence.

26. Les faits qui attestent la *non-récidive* du *typhus*, de la *fièvre jaune*, de la *peste*, semblent ne faire allusion qu'à une immunité temporaire, s'il faut en juger par les exceptions nombreuses qu'on leur oppose. Le projet de les affaiblir et d'en prévenir le retour en les inoculant ne peut se prévaloir d'une similitude trompeuse avec certaines fièvres exanthématiques, qui s'en éloignent sensiblement par leurs tendances fonctionnelles ou médicatrices et l'exemption consécutive unanimement reconnue à un premier tribut.

---

## Considérations pratiques sur la réunion et la cicatrisation des plaies;

par A. MATTEI, interne à l'Hôtel-Dieu de Nîmes.

Il est des maladies que le médecin n'est presque jamais appelé à soigner; il en est d'autres qu'il voit assez souvent; il en est enfin qui lui tombent presque tous les jours sous les yeux. Parmi ces dernières se

trouvent les plaies. Ces lésions sont en effet remarquables par leur fréquence, souvent par leur gravité, et se retrouvent même comme condition nécessaire dans la plupart des opérations chirurgicales.

L'importance qu'offre l'étude des plaies est capitale. On ne saurait trop observer la nature dans les moyens qu'elle emploie pour réparer ces lésions, afin d'imiter ses procédés, de les favoriser et de les provoquer au besoin.

Les définitions des plaies, données jusqu'à ce jour, sont plutôt théoriques que pratiques.

Les anciens, dans leurs définitions, ne distinguaient pas les ulcères des plaies qui suppurent; les modernes (1)

---

(1) M. Vidal de Cassis (dans son *Traité de path. ext.*, tom. Ier, pag. 116) ne fait remonter cette distinction qu'à Delpech et Boyer, qui ont écrit : le premier, en 1813 (*Traité des maladies réputées chirurgicales*); le second, en 1814 (*Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent*, première édition). Or, voici ce que dit Richerand, dans sa *Nosographie chirurgicale*, Paris 1805, tom. Ier, pag. 106 : « Il y a entre la plaie et l'ulcère cette différence caractéristique et notable: que la première, produite par une cause externe, tend essentiellement à la guérison, y arrive par la succession naturelle de ses périodes, lorsque rien n'en dérange la marche et n'en intervertit le cours. C'est une maladie aiguë tendant à une solution heureuse. L'ulcère est au contraire une affection chronique, produite ou entretenue par une cause interne. La solution de continuité n'est plus ici la maladie principale; elle n'est que le symptôme d'une affection interne, locale ou générale, disposition intérieure à laquelle l'ulcère est dû ou qui empêche la cicatrisation. — Selon eux (les anciens), l'ulcère est la solution de continuité qui fournit du pus, de manière

ont établi cette distinction d'après plusieurs caractères; voici les principaux :

L'ulcère est produit ou entretenu par une cause interne, locale ou générale; il tend à s'agrandir et donne pour sécrétion un pus séreux. La plaie qui suppure, au contraire, est le plus souvent produite par une cause externe, et aussitôt que cette cause a cessé d'agir, la plaie tend à la guérison; le liquide qu'elle sécrète est du pus crémeux.

L'ulcère est une perte de substance plus étendue en largeur qu'en profondeur; la plaie n'est souvent qu'un écartement des tissus.

La plaie qui suppure est couverte d'une membrane pyogénique; l'ulcère n'offre aucune membrane. (Ev. Home, et surtout Delpech.)

Avec ces données, on devrait s'attendre à pouvoir reconnaître de prime-abord si une surface suppurante est une plaie ou un ulcère; cependant la chose n'est pas toujours possible.

Un individu, par exemple, a une brûlure au 3e ou 4e degré (Dupuytren), l'escharre est tombée et la plaie est en voie de cicatrisation. A cette période, une fièvre éruptive survient : la plaie donne d'abord moins de pus, puis ne donne presque que de la sérosité; sa surface n'est plus vermeille, et la cicatrice déjà formée se détruit : cet état dure jusque vers la fin de la maladie éruptive. Celle-ci terminée, la plaie reprend sa marche régulière, le pus devient abondant et louable, et la cicatrisa-

---

qu'ils regardent comme ulcère toute plaie suppurante. » Voilà ce que cet auteur met en tête de son article *Ulcère;* cela ne suffirait-il pas pour distinguer l'ulcère de la plaie qui suppure ?

tion ne tarde pas à s'accomplir. Comment appliquer ici rigoureusement nos définitions? Avons-nous eu d'abord une plaie suppurante, puis un ulcère, et puis encore une plaie? Nous ne le pensons pas. Pour nous, il y a eu toujours une plaie; seulement, pendant l'éruption, les forces de l'économie étant employées à l'élaboration d'un état morbide plus grave et plus important, l'acte de la cicatrisation a été suspendu, et n'a pu être repris qu'après le retour des principales fonctions à l'ordre physiologique.

Ce que détermine la fièvre éruptive est également provoqué par tout autre désordre général: aussi doit-on admettre en principe que lorsqu'une plaie est en voie de cicatrisation, si elle s'arrête tout-à-coup dans sa marche progressive, on doit soupçonner dans l'économie un travail morbide plus *fort* que celui de la cicatrisation de la lésion locale (1).

Les changements momentanés que peuvent offrir les plaies se présentent quelquefois aussi dans les ulcères. Ainsi, un cachectique, à la suite d'une écorchure ou sans cause locale appréciable, est atteint d'un ulcère assez étendu. Si on cautérise cet ulcère, il donne un pus crémeux jusqu'à la chute de l'escharre, ensuite la suppuration devient séreuse et reprend ses caractères primitifs. Que l'on se contente, au contraire, de couvrir l'ulcère avec un corps inerte, dans le seul but de le soustraire au contact des agents extérieurs; mais que l'on administre en même temps les remèdes généraux propres à modifier le système entier, et indiqués par la

---

(1) Hippocrate a dit, sect. 2, aph. 46: Λύο πόνων ἅμα γινομενων μὴ κατα τον αὐτὸν τοπον ὁ σφοδροτερος αμαυροῖ τὸν ετερον.

nature spéciale de l'affection; l'étendue de l'ulcère diminuera graduellement, et cette solution de continuité arrivera aussi bien qu'une plaie simple à une guérison solide.

La question de savoir si, dans toutes ces circonstances, l'apparition de la membrane pyogénique coïncide avec la sécrétion d'un pus crémeux, et sa disparition avec la sécrétion séreuse; cette question, difficile à résoudre, n'offre du reste qu'un médiocre intérêt. Quelles que soient les apparences de la solution de continuité, les indications qu'il faut remplir se tirent essentiellement de la cause, du siége et de la marche de la maladie, de l'état général, de la manière de vivre du sujet, etc.

Après ces quelques notions préliminaires, nous abordons l'objet particulier de cet article.

Lorsque la continuité de nos tissus est divisée par une cause violente, il se produit nécessairement de nouvelles surfaces, et aussitôt que la cause a cessé d'agir, il peut arriver deux cas. Dans l'un, ces surfaces restent accolées ou peu séparées entre elles; dans l'autre, elles laissent dans leur intervalle un espace assez considérable. Cet écartement peut tenir à une perte de substance ou à la propriété rétractile des tissus.

Aussitôt que la solution de continuité est faite, la nature s'occupe de la réparer et sa marche est uniforme. Ainsi, lorsqu'il n'y a eu que division ou écartement des tissus et que les nouvelles surfaces restent adhérentes, une couche de lymphe s'organise entre elles, et les réunit d'une manière si étroite qu'après la guérison on ne voit presque pas les traces de la plaie. Voilà ce qu'on a appelé la réunion *immédiate*, réunion par adhésion, ou réunion par première intention.

Lorsque, au contraire, les surfaces restent écartées, le sang vient d'abord remplir le vide qu'elles laissent,

puis un travail réparateur rétablit la continuité des tissus. Le résultat de ce travail est un tissu nouveau qui, avec le temps, ressemblera aux tissus divisés, et pourra même quelquefois s'identifier avec eux. Ce tissu nouveau peut se faire avec ou sans suppuration : c'est toujours une réunion *médiate*. Toutefois, on a spécialement appliqué ce nom, ainsi que celui de réunion par seconde intention ou par cicatrisation, à la réunion qui survient après suppuration.

Nous avons donc à étudier la réunion par adhésion ou immédiate, la réunion médiate sans suppuration, et la réunion médiate avec suppuration. Après avoir analysé ces actes curateurs, nous les comparerons pour en déduire synthétiquement des conclusions pratiques.

La division admise depuis long-temps parmi les plaies, suivant qu'elles ont été produites par des instruments tranchants, piquants ou contondants ; cette division, comme nous aurons lieu de l'expliquer, ne nous paraît pas aussi pratique qu'elle le semble au premier abord : aussi nous ne croyons pas devoir en faire usage.

I. La réunion par adhésion doit être étudiée, d'abord dans les divers tissus séparément, ensuite dans ces tissus pris d'une manière collective.

Lorsqu'une cause quelconque a produit une solution de continuité dans un os sans pénétrer dans cette division et sans placer les fragments dans une direction anormale, les nouvelles surfaces restent en contact et la forme de l'os n'a pas changé : telles sont les fractures incomplètes de tous les os et les fractures complètes des os enclavés (tarse, carpe). Le même phénomène pourrait arriver dans les fractures complètes des os où s'insèrent des muscles, lors surtout que les périostes externe et interne n'ont pas été dilacérés, et que les parties

molles environnantes n'ont pas été contuses; mais il arrive presque toujours que l'action musculaire fait dévier les fragments, et que les nouvelles surfaces sont éloignées l'une de l'autre. Ce dernier cas rentre alors dans la deuxième partie de notre article, où nous parlerons de la réunion médiate sans suppuration.

Lorsque, dans les fractures sans déplacement et sans décollement du périoste, les deux surfaces nouvelles restent adhérentes, il s'épanche aussitôt entre elles une couche mince de sang et de lymphe qui s'organise en peu de temps. Cette couche passe par toutes les phases de l'ossification jusqu'à ce qu'elle soit identique avec le reste de l'os (1).

Les tissus fibreux, et surtout les tendons à cause de leur élasticité, présentent des plaies à bords plus ou moins écartés. Il ne faudrait pas cependant rapporter uniquement à l'élasticité d'un tendon la rétraction due seulement au muscle dont le tendon est la terminaison; comme il ne faut pas rapporter à la rétractilité d'une aponévrose l'écartement de la plaie dû seulement à l'expansion des parties que cette aponévrose servait à contenir. Malgré leur rétractilité, lorsque ces tissus peuvent rester affrontés, ils se réunissent aussi par première intention. La suture des tendons divisés, pratiquée depuis Galien, n'a presque d'autres résultats que la réunion immédiate; et si, dans les observations des

(1) Il est étonnant que les auteurs parlent si peu de cette réunion; leur attention s'est portée surtout sur la réunion des os longs, où il y a presque toujours déplacement. Cependant, pour les os plats et pour les spongieux sans déplacement, la réunion immédiate est réelle. M. Lambron (*Thèse de Paris*, 19 août 1842) l'a observée même sur les os longs.

anciens, nous trouvons que cette suture a été suivie de suppuration, c'est que le tendon était laissé au contact de l'air ou était recouvert d'un corps étranger. Aujourd'hui, la réunion immédiate des tendons est incontestée.

Le tissu musculaire éminemment rétractile ne semble pas susceptible de subir une réunion immédiate; cependant, lorsque les bords de la plaie musculaire peuvent être maintenus en contact, ils se réunissent assez promptement par adhésion immédiate : nous le voyons tous les jours dans les opérations pratiquées sur la face.

Le tissu vasculaire, à cause des variétés qu'il présente dans sa texture, offre des modes divers de cicatrisation : ainsi, les veines, à moins qu'elles ne soient enclavées dans du tissu inflexible, ont leurs parois flasques ; aussi les lèvres de leurs plaies restent-elles accolées et se réunissent-elles presque toujours immédiatement. Il n'en est pas de même des artères. Ici une simple piqûre, qu'elle pénètre ou non dans l'intérieur de l'artère, est presque toujours suivie de réunion immédiate. Nous disons *presque*, malgré que Jones et Béclard, qui ont fait des expériences sur les animaux, aient dit *toujours ;* car « chez l'homme il est des piqûres artérielles qui ont donné lieu à des hémorrhagies primitives ou consécutives mortelles (1). » Les plaies par instrument tranchant, qui n'ont divisé que la tunique celluleuse et une partie de la fibreuse, se réunissent par première intention; si, au contraire, cette dernière tunique est divisée en entier et qu'il ne reste que la tunique interne, soit que celle-ci se distende, comme le pense Haller, d'après ses expériences sur les grenouilles, soit qu'elle se déchire, comme Guthrie l'a observé sur l'homme, toujours est-il

(1) Vidal de Cassis, traité pathol. ext., t. Ier, p. 270.

que la réunion immédiate ne se fait pas. Lorsque la plaie est pénétrante et qu'elle est perpendiculaire à l'axe du vaisseau, l'écartement de ses lèvres peut être assez considérable; et cependant on a vu le quart de la circonférence du vaisseau cicatrisé au moyen d'un caillot (clou de J.-L. Petit) qui s'est organisé. A plus forte raison ce résultat est possible dans les plaies parallèles à l'axe du vaisseau où l'écartement est moindre; mais ces cas sont rares, et les plaies pénétrantes par instrument tranchant tôt ou tard sont presque toujours suivies d'anévrysme faux consécutif. Ce fait s'explique d'abord par l'écartement des lèvres de la plaie, ensuite par les mouvements continus de l'ondée sanguine qui viennent troubler le travail de la réunion.

Nous ne dirons qu'un mot des plaies des membranes tégumenteuses et du tissu cellulaire. Ces tissus, quoique doués d'une certaine élasticité, ne se rétractent pas assez pour empêcher la réunion immédiate; aussi, dans toutes les plaies simples de ces tissus, sans perte de substance, sans mortification, et qui n'ont pas une étendue très-grande, il y a presque toujours réunion par première intention.

Les parenchymes n'ont presque pas de rétractilité. Cette condition devrait les faire réunir toujours par adhésion; cependant il n'en est pas constamment ainsi : les parenchymes éminemment vasculaires, tels que le poumon, se réunissent par première intention ou produisent une hémorrhagie le plus souvent mortelle; rarement leurs plaies suppurent. Lorsque le parenchyme appartient à une glande, alors il peut se faire dans la plaie non-seulement un épanchement de sang, mais encore un épanchement du liquide sécrété par la glande, qui devient corps étranger et amène la suppuration;

voilà pourquoi les plaies du foie sont si souvent suivies d'abcès de ce viscère.

Les nerfs ne jouissent pas non plus de beaucoup de rétractilité, aussi leurs plaies se réunissent-elles pour adhésion. Cette réunion n'est que trop suffisamment prouvée par la section qu'on avait voulu simplement employer comme moyen anti-névralgique, et à laquelle on a dû renoncer.

Nous venons de parcourir tous les tissus, et nous avons vu que dans tous la réunion immédiate peut avoir lieu, pourvu que les surfaces de la plaie restent en contact immédiat. Il y a aussi d'autres conditions pour que cette réunion s'accomplisse, et nous les énoncerons en temps opportun.

Quand on considère la réunion immédiate dans les divers tissus, ce qui frappe d'abord, c'est de voir que, dans tous, c'est le sang ou une partie de ce liquide qui s'organise et qui se modifie pour se faire avec le temps os, nerf, muscle, etc., et effacer les traces de la division (1). C'est aussi cette substance qui réunit les muscles aux os et les nerfs au tissu cellulaire, qui sert de ciment, en un mot, dans la réunion des tissus organiques en apparence les plus disparates. Nous aurons lieu de revenir sur cette matière; disons maintenant quelques mots de la réunion immédiate des tissus en général.

---

(1) En parlant de la réunion immédiate de la peau, la plupart des auteurs disent qu'il reste une cicatrice linéaire. Cette trace de la plaie existe le plus souvent; mais dans une opération de la face pour l'extirpation d'un polype du sinus maxillaire, nous avons vu la réunion de la joue divisée se faire avec tant de justesse, qu'après deux ans on n'a pas pu reconnaître la direction des incisions.

II. C'est à cette réunion que se rapportent surtout les travaux de Hunter, John Bell, Delpech, et d'une foule d'auteurs modernes.

Les plaies étant au moins aussi fréquentes chez les anciens que chez les modernes, et leur réunion se faisant souvent par première intention, il n'est pas étonnant que Galien ait dit : *Frequenter enim vidimus cùm integrum crus brachiumve abscissum esset, coaluisse tamen vulnus antequàm inflammatio aboriretur.* (Adversùs Crasistateas, cap. VI.) Mais on peut être surpris que la réunion immédiate, ayant été ouvertement préconisée depuis près de deux siècles, n'ait pas été depuis lors, pour tous les praticiens, un principe de saine thérapeutique.

Cette méthode a été si bien appréciée dans ce dernier demi-siècle, qu'aujourd'hui elle ne compte presque plus de détracteurs. Les faits se multiplient tellement qu'on est embarrassé pour le choix. On ne cherche plus les observations dans les livres, elles se présentent fréquemment à tous les praticiens. Qu'il nous soit permis néanmoins d'énoncer, en peu de mots, quelques-uns des principaux faits qui ont servi de base à notre conviction personnelle.

Nous avons vu, à Saint-Eloi de Montpellier, plusieurs opérations pratiquées sur la face, et les plaies rapprochées par la suture entortillée se sont presque toujours réunies sans suppuration.

Nous avons réuni nous-même un bec-de-lièvre traumatique et dû à l'action d'un corps contondant, et la plaie a guéri sans suppuration.

Un porte-faix tombe du haut d'une charrette la tête en avant contre une pierre, et se fait une plaie cruciale à la bosse frontale gauche. Nous le recevons à l'Hôtel-Dieu, nous lavons la plaie, nous constatons qu'il n'y a pas de

fracture apparente, et comme il n'existe pas de signes de forte commotion ou de compression cérébrales, nous réunissons la plaie par première intention avec des bandelettes de sparadrap. Le lendemain, le chirurgien en chef voulant visiter la lésion leva l'appareil et trouva les lèvres de la plaie parfaitement adhérentes; il n'y eut pas de suppuration.

Un autre malade entre dans le même hôpital avec une plaie à lambeau assez étendue sur la tempe gauche. Nous réunissons la plaie avec des bandelettes et la guérison se fait par réunion immédiate. Cette plaie avait été produite par un coup de bâton, c'est-à-dire par un corps contondant, comme dans les deux cas qui précèdent.

Un menuisier gaucher dirige mal un coup de hache et se coupe entièrement l'index droit. Le médius du même côté est atteint et ne tient plus à la main que par un lambeau de peau. Nous ajustons les deux faces du médius au moyen de bandelettes, et la réunion se fait par première intention.

M. Lallemand pratique, à l'hôpital Saint-Eloi, une taille latérale sur un jeune paysan de 14 ans, et extrait une pierre d'un pouce environ de diamètre. Le lendemain il ne sort plus d'urine par la plaie, mais bien par l'urèthre. La plaie se réunit vers la surface, les bords laissent suinter une humeur glutineuse qui les fait adhérer et amène la guérison sans aucune suppuration.

Nous pourrions rapporter une foule d'autres cas semblables; mais nous nous bornerons à rappeler encore deux ordres de faits que l'on peut observer tous les jours : ce sont la contusion et la saignée des veines. Dans la contusion au 1er et 2e degré (Dupuytren), il y a formation de nouvelles surfaces sous la peau et épanchement des liquides, cependant la guérison arrive le plus souvent par adhésion;

dans la saignée, quand on veut rouvrir la piqûre qu'on a faite quelques heures auparavant, on trouve quelquefois une cicatrice assez forte pour résister aux efforts que l'on fait pour la détruire. Plus loin nous parlerons des plaies qui se réunissent par première intention dans presque toute leur étendue, mais qui suppurent sur quelques points : dans cette classe se rangent presque toutes les amputations des membres.

D'après ce qui précède, nous ne sommes pas tenté, à l'exemple de M. Vidal (1), de donner à Garengeot l'épithète de conteur, parce qu'il rapporte l'histoire d'un nez emporté par une morsure et qui, réappliqué, s'est réuni de nouveau. Nous lisons encore dans Planque (2) un exemple avéré et rapporté par Blegny : il s'agit d'un militaire qui, ayant eu son nez abattu, le fit coudre par le chirurgien du régiment, et qui *guérit si parfaitement de cette blessure que la cicatrice ne paraissait presque pas.*

Les observateurs de la réunion immédiate ont voulu savoir quel est le travail le plus intime de la nature dans cette opération, et ils ont imaginé ce que leurs sens ne pouvaient atteindre.

Pour les uns (Hunter), c'est le sang qui s'organise; pour les autres (Thompson, etc.), le sang est résorbé, et c'est une lymphe coagulable qui le remplace et rétablit la continuité des tissus.

Nous n'entreprendrons pas de prouver ni de combattre ces opinions, parce qu'elles ne touchent pas de très-près à la pratique. *(La suite à un prochain numéro.)*

---

(1) M. Vidal, du reste très-partisan de la réunion des plaies, ne nie pas les greffes animales des nez et des doigts: pourquoi ne croirait-il pas au cas de Garengeot ?

(2) *Loc. cit.*, tom. II, pag. 432.

# II. VARIÉTÉS.

## Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

*(3e Article.)*

*Dispositions et constitution physique des habitants.* L'on peut regarder les Nukuhiviens comme un des plus beaux types des peuplades océaniennes à peau jaune. Cette race est remarquable par la beauté des formes du corps, la symétrie des membres, et c'est aux Iles Marquises que ces qualités se présentent au plus haut degré. Ils sont généralement dépourvus d'obésité, et au premier abord ils paraissent même un peu maigres. Leur taille offre une moyenne en général plus élevée que la nôtre; leur port est élégant, leur démarche assurée. Les muscles sont généralement assez bien accentués, sans cependant paraître exagérés; ils ont l'air d'être vigoureux et capables de travaux pénibles. Leurs articulations sont minces, pleines de souplesse, et leur donnent beaucoup d'adresse dans tous les mouvements auxquels ils se livrent. Ils sont très-agiles, et imitent avec la plus grande facilité et sans gaucherie toutes les poses qu'ils voient exécuter par les Européens. Leur bassin est étroit, ses saillies sont effacées par une couche musculaire assez épaisse; ils ont une belle poitrine, large supérieurement, à inspirations fortes et aisées; leur système sanguin, très-développé; leur taille est généralement svelte, peut-être même un peu trop mince. Ces caractères leur sont communs avec tous les peuples qui habitent les montagnes. Leurs membres supérieurs et inférieurs sont un peu minces relativement au reste du corps. Leurs mains sont bien faites, mais leurs pieds sont larges et déformés; ils sont très-agiles, à la course ils forcent les chèvres dans les endroits les plus escarpés : l'habitude de gravir les montagnes leur permet d'exécuter des marches longues et pénibles; ils courent avec la plus grande facilité dans les endroits où nous autres Européens n'aurions jamais osé les suivre. Leur figure présente de

belles lignes régulières ; les dimensions de la face sont chez eux beaucoup plus grandes dans le sens vertical que dans l'horizontal ; leur front est haut, mais généralement fuyant ; leur crâne va en s'allongeant de manière à présenter un grand diamètre antéro-postérieur, qui contraste d'une façon bien sensible avec le transversal. Leurs yeux sont grands, noirs, présentant beaucoup de vivacité et très-mobiles ; leur nez est épaté chez un grand nombre, aquilin chez quelques-uns ; leurs pommettes en général saillantes, et dépourvues de muscles et de tissu adipeux ; leur bouche grande, les lèvres pendantes et relevées en dehors, surtout l'inférieure. Leurs dents sont bien placées, fort blanches, bien implantées dans leur alvéole. L'expression de leur visage est riante : ce qui distingue surtout ces insulaires, comme le fait remarquer le docteur Hombron de *l'Astrolabe*, c'est un agréable jeu de physionomie que les deux sexes partagent également. Les jeunes gens sont très-beaux, et c'est parmi eux qu'il faut aller chercher ce beau type primitif, qui commence à s'altérer à Nukuhiva et dans toutes les baies qui ont des rapports fréquents avec les Européens. C'est à Roua-Houga, dans les baies des Taïpis, qui se sont toujours préservés du contact des étrangers, que l'on rencontre ces beaux caractères de la race qui se perdent tous les jours chez ces peuples, depuis les modifications survenues chez eux par le contact des baleiniers et autres navires qui ont sillonné ces mers. Les hommes ont les cheveux noirs et crépus ; leur tête est rasée entièrement, à l'exception des deux touffes qu'ils laissent sur le sommet, et qui leur servent à retenir les ornements de plumes qu'ils portent aux jours de fête. Les hommes, dont la constitution est appropriée à leur pays originaire, éprouvent des altérations physiques et morales d'autant plus profondes qu'ils vont habiter un climat plus différent du leur. Les Nukuhiviens transportés loin de chez eux s'étiolent rapidement, et meurent au bout d'un temps très-court : les maladies qui les enlèvent sont des affections pulmonaires, qui, chez eux, prennent rapidement un carac-

tère alarmant. Nous avons transporté plusieurs jeunes gens de ce pays à Valparaiso; ils sont tous, excepté deux, morts d'affections pulmonaires contractées sous l'influence du froid, qui, quoique bien supportable pour nous Européens, était pour eux un modificateur tellement énergique, que leur constitution ne pouvait leur fournir des forces capables de résister à son influence. Nous avons remarqué chez les habitants de ces îles un pouls vif et une circulation très-rapide. Les Européens qui résident dans ces climats ne tardent pas à présenter le même phénomène; ils sont sujets aux hémorrhagies, aux affections inflammatoires, qui, par la continuité de la chaleur, acquièrent en très-peu de temps un haut degré d'exacerbation. La prépondérance du système veineux sur l'artériel, d'où la turgescence variqueuse des veines, les hémorrhoïdes, est on ne peut plus évidente chez ces peuples. L'appareil de la respiration est chez eux beaucoup moins actif que dans les pays froids, ce qui ferait croire que le climat de ces îles est favorable aux affections pulmonaires. Nous avons cependant remarqué que, chez ceux de nos matelots atteints de ces maladies, elles marchaient avec une effrayante rapidité : nous en avons perdu quelques-uns à bord de *la Boussole*, toujours la désorganisation du parenchyme pulmonaire a parcouru ses périodes beaucoup plus vite que dans nos climats.

L'habitant de cet Archipel a généralement la poitrine plus affaissée que les peuples de l'ancien continent; sa chaleur est moindre que la nôtre de quelques degrés, ce que l'on pourrait fort bien attribuer à la transpiration très-considérable chez eux, et qui devient un très-puissant moyen de soustraction du calorique du corps. Toutes ces causes ralentisssent l'énergie vitale, tempèrent le caractère et les mœurs, donnent des habitudes de paresse et d'apathie qui frappe de prime-abord celui qui visite ces contrées. La continuité de la chaleur donne une plus grande mobilité au système nerveux : de-là ces passions extrêmes et les excès qui en découlent si naturellement; de-là l'amour de la vengeance, le fanatisme

religieux, les effroyables coutumes qui en ont été la conséquence; de-là encore la lascivité de ces peuples. Ce surcroît d'activité du système nerveux doit nécessairement amener une sorte d'épuisement d'énervation. Généralement parlant, le système musculaire est dans une sorte de flaccidité normale, les mamelles des femmes prennent beaucoup d'extension, tous les organes sont dans un état de mollesse : c'est ce qui explique ce défaut de courage (le fanatisme seul et le désespoir peuvent le rallumer) qui mettra ces peuples craintifs par leur nature sous la domination des Européens. La propension de tous les vices, chez ces enfants de la nature, est la conséquence de cette organisation : ils sont superstitieux, quelquefois cruels, rusés et trompeurs, pleins de finesse et de pénétration pour la spéculation. Leur indolence les fait s'engourdir dans un état d'indifférence et d'imperfection, favorisé par un sol fertile qui satisfait leurs besoins, qui sont, au reste, si peu nombreux. L'habitant des Marquises se trouve sous l'influence de causes complexes : ainsi, le pays qu'il habite étant composé de croupes de montagnes, de terrains en pente, de situations à toutes les hauteurs, ces dernières se trouvent ouvertes à tous les vents et frappées par le soleil; l'air y est vif, raréfié; le naturel, au milieu de ses roches, s'exerce sans cesse à gravir et à descendre, et doit acquérir de l'agilité et de la vigueur. Chez lui la respiration est fréquente et rapide; ses fibres musculaires sont grêles, mobiles, tendues, le tissu cellulaire affaissé, le ventre resserré, d'où un état nerveux excitable, sensible, prompt; ses sens sont vifs, perçants, l'imagination inflammable; l'inquiétude, l'impatience de caractère, l'amour de la guerre, sont chez lui un effet de son organisation. Le Nukuhivien est doué d'une assez grande énergie physique, et a beaucoup d'adresse dans ce qu'il exécute. Les eaux de ces lieux élevés sont pures et limpides; elles roulent sur des cailloux, sont aérées, pétillent; elles facilitent la digestion, et donnent aux fonctions une assez grande énergie.

La stature des femmes nous a semblé un peu élevée ; en Europe on les trouverait généralement fort grandes. Leurs cheveux sont noirs, crépus, fins, et presque soyeux chez quelques-unes ; elles les relèvent derrière la tête à Nukuhiva ; à Taïtahu elles en font une énorme touffe qu'elles portent à gauche ; elle est retenue en place par deux espèces de rubans faits avec l'écorce du *broussonnetia*, très-artistement placés. Leur regard est doux, l'expression de leur physionomie très-mobile et très-gracieuse. Leurs yeux sont grands, vifs ; de longs cils noirs bien placés les abritent. Elles ont la bouche généralement grande, mais chez quelques-unes elle est fort bien faite, et peut être comparée à celle de nos Européennes les plus jolies ; leurs dents sont d'une blancheur remarquable, fort belles et très-bien implantées. Elles ont le nez plus généralement aquilin qu'épaté, le front découvert très-fuyant, les pommettes modérément écartées ; ce ne sont plus ces traits grossiers et peu agréables que l'on rencontre chez les femmes de Taïti et des îles Sandwich. Les femmes des Marquises sont potelées sans exagération ; leur cou est bien porté sur leurs épaules ; leurs seins beaux, bien placés, présentant chez quelques-unes de la tendance à devenir piriformes, bien rarement nous leur avons trouvé un développement considérable ; ils sont flétris de bonne heure, et paraissent exempts des nombreuses désorganisations malheureusement si communes dans les pays civilisés. Leur bassin est assez large, ce qui n'empêche pas que leur taille est le plus souvent mince, et elles ne présentent pas cette apparence pesante qui frappe surtout en observant les Taïtiennes. Les membres inférieurs des Nukuhiviennes sont beaux, à l'exception des pieds qu'elles ont larges et déformés : ce caractère leur est commun du reste, comme à toutes les femmes de l'Océanie, mais presque toutes les ont couverts de plaies, de pustules de diverses sortes qui ne contribuent pas peu à les défigurer. Leurs bras sont bien faits, leurs mains fort belles, potelées ; les extrémités digitales sont très-effilées et très-souples. Ce n'est point dans les endroits trop fréquentés

par les baleiniers qu'il faut aller chercher ces beaux types de femmes, mais dans les baies ou îles où les navires ne relâchent pas, à Rouha-Houga par exemple, chez les Taïpis à Nukuhiva : dans ces localités nous avons vu des types de la plus grande beauté de cette race primitive, telle qu'elle devait être dans l'Archipel, et avant que les navires n'eussent importé dans ces pays les habitudes vicieuses des gens de mer et les maladies qui en sont la conséquence rigoureuse. Cette vérité n'a pas besoin de démonstration ; il suffit d'avoir séjourné quelque temps dans la contrée, comme nous l'avons fait, pour en avoir la confirmation.

La couleur de la peau des Nukuhiviens est une teinte brune-jaunâtre ou cuivrée, qui varie suivant les individus ; elle doit dépendre évidemment du soleil et du défaut de vêtement. Les enfants, quelque temps après leur naissance, sont très-blancs, et ce n'est que peu à peu qu'ils prennent la teinte caractéristique. Les Européens qui habitent ces îles finissent par avoir la peau de la même couleur que les indigènes ; nous en avons même vus qui l'avaient beaucoup plus foncée. Les femmes se blanchissent en restant plusieurs jours à l'ombre et en se frottant avec la racine d'une espèce de *curcuma ;* après cette application, elles couvrent tout leur corps d'une couche épaisse d'une belle herbe appelée *papa*, et qu'elles laissent en contact avec la peau huit ou dix jours avant une cérémonie ; au premier lavage, le tégument externe acquiert une couleur blanche fort remarquable. Il est, du reste, facile de se convaincre que celles qui sont habituellement vêtues sont beaucoup plus blanches que les autres.

Les individus des deux sexes sont tatoués, mais les hommes ont seuls le privilége de l'être de la tête aux pieds ; les femmes ne présentent de tatouages qu'aux pieds et aux mains, sur les lèvres, et quelques-unes sur les deux régions fessières. Les enfants ne jouissent pas de ce privilége, car ce n'est que vers l'âge de 10 ans qu'ils obtiennent cette distinction. Le rang d'un individu, dans ces îles, se mesure au nombre de figures

qui lui zèbrent le corps, et qui ne manquent ni d'exactitude ni d'une certaine beauté. L'opération du tatouage, fort connue du reste, est longue et difficile; elle détermine le plus ordinairement des érysipèles et d'autres maladies cutanées, sur lesquelles nous reviendrons en leur lieu. La beauté chez ces peuples est achetée par des souffrances inouïes; ils les supportent, du reste, avec courage et résignation.

*Tecta.* Les cases sont généralement placées à distance les unes des autres et comme des espèces d'observatoires, dans les endroits élevés et abruptes. Elles reposent sur une plate-forme faite de grosses pierres mises les unes sur les autres avec symétrie. La hauteur de ces espèces de fondements a de cinq à six pieds. Leur but est de garantir de l'humidité du sol lors des grandes pluies et de mettre à l'abri d'une surprise. Un tronc d'arbre entaillé de coches sert à s'élever jusqu'à la plate-forme, ou bien, plus généralement, un escalier formé de pierres superposées y conduit. La porte de l'habitation a de quatre à cinq pieds de hauteur. La grandeur des cases varie suivant le rang de l'individu, mais la construction est en tous points semblable. Celles des chefs, et surtout celles du Marac, sont fort grandes, très-solides, et tout-à-fait en harmonie avec les dispositions climatériques de la contrée. Quatre pieux, sur lesquels sont couchés des troncs de cocotier, en forment la charpente; les bois sont maintenus en place par des tresses en bourre de coco, avec lesquelles ils forment des amarrages très-solides. Les poutres qui forment l'arrière des cases sont beaucoup plus hautes que celles de devant, de sorte que la toiture est très-inclinée et n'a qu'un versant. L'intervalle des poutres est rempli par des bambous espacés de manière à laisser circuler l'air. La toiture est formée de tresses de cocotier, qu'ils lient les unes avec les autres, et aux pièces qui les supportent, avec beaucoup de soin. Le toit déborde la case, en sorte que l'eau des pluies arrive dans un petit fossé ménagé tout autour. L'arrière de la maison est garni de haut en bas de tresses de feuilles de cocotier, formant une espèce de natte qui

arrive jusqu'au sol. Un tronc d'arbre poli repose à terre contre la paroi la plus élevée de la case, un autre distant de trois pieds et demi environ du premier complète une espèce de lit; l'intervalle est rempli de feuilles sèches recouvertes de nattes plus ou moins fines et nombreuses, selon la richesse du propriétaire: c'est sur cette couche que repose toute la famille, et que les Nukuhiviens passent la plus grande partie de la journée recouverts de leur *tapa* (1) de la tête aux pieds, pour se mettre à l'abri des moustiques et de la fraîcheur des nuits. En dehors de la couche, l'habitation est pavée de grosses pierres. Chez les grands chefs, les cases sont assez spacieuses pour loger toute la famille et un domestique nombreux; elles sont solidement construites, fort propres, et généralement encombrées d'ustensiles, de nattes et d'ornements de toute espèce. Dans un des coins de l'appartement se trouvent placés des vases renfermant la nourriture, et près de la porte de longs bambous qui servent à conserver l'eau nécessaire aux besoins de la journée. Les indigènes ne font jamais de feu chez eux; un ajoupa placé en dehors de la case, et un trou circulaire rempli de pierres noircies, indiquent l'endroit où ils cuisent et préparent leurs aliments. C'est toujours dans le voisinage des ruisseaux et des arbres à pain que sont bâties ces habitations; on les trouve quelquefois réunies au nombre de quatre, jamais en plus grande quantité. Il n'est rien de plus ordinaire que de voir les indigènes changer le lieu de leur domicile; les diverses parties composant une habitation s'enlèvent avec facilité, et se transportent d'un point à un autre, selon les caprices de celui auquel elle appartient, ou plutôt selon la fertilité du voisinage, ou le degré de terreur qu'inspire un ennemi dont il veut éviter les atteintes.

*Ingesta.* Les végétaux forment la base principale de la nourriture des Nukuhiviens. Les cochons sont réservés

---

(1) Dans presque toute l'Océanie, le nom générique de *tapa* s'applique à une espèce d'étoffe faite avec l'écorce du *broussonnetia papyrifera* (mûrier à papier).

pour les chefs et les jours de fête ; ils ne sont pas d'ailleurs en grand nombre dans les îles de l'Archipel. Les poules sont frappées d'un *tabou* (défense), ce qui fait qu'on n'y touche jamais ; elles sont vendues aux navires en relâche dans la contrée. Le poisson est peu abondant dans les baies, cependant les naturels passent la plus grande partie des nuits à la pêche ; ils mangent le poisson cru trempé d'eau de mer, ou le laissent pourrir dans la terre. Le fruit de l'arbre à pain est leur principale nourriture ; ils mangent ce fruit cuit sous les pierres chaudes ; dans cet état il est fort bon, et a le goût analogue à celui de la pomme de terre, ou bien ils lui font subir une préparation qui consiste en une cuisson assez superficielle et un battage à l'eau : ce fruit prend alors la consistance d'une pâte blanchâtre, qui ne tarde pas à jaunir. Le fruit de l'arbre à pain ainsi préparé s'appelle *popoï ;* il a une couleur jaunâtre, un goût aigrelet assez désagréable. L'on dépose cette pâte fermentée dans de grands trous garnis de feuilles de cocotier, que l'on protège par des pierres. Avant de manger la *popoï*, on la pétrit avec une espèce de pilon en y ajoutant de l'eau ; il y en a toujours ainsi préparée dans les cases pour servir au repas de la famille. Les dépôts de popoï sont considérables : ce sont des provisions dans le cas où la récolte viendrait à manquer, et des magasins où les propriétaires vont puiser ce dont ils ont besoin. Les bananes sont mises en terre pour les faire jaunir et mûrir ; elles sont en petite quantité aux Marquises par l'incurie des habitants. La noix du coco râpée sert aussi à la nourriture des indigènes, et il en est de même du taro, de l'igname. Ces dernières racines sont mangées cuites sous les pierres, mais ces végétaux sont en général peu cultivés, ce qui nous fait croire que les Nukuhiviens les estiment assez peu. Les patates douces sont cultivées et plantées en grande quantité dans le pays ; les naturels les vendent aux navires et n'en paraissent pas très-friands. Les viandes et les fruits sont cuits de la même manière que dans le reste de l'Océanie, au moyen de pierres rougies renfermées dans un trou circulaire et recouver-

tes de terre : ce mode de cuisson est excellent et d'une promptitude remarquable. Les naturels se nourrissent aussi du fruit du goyavier ; ce dernier est excellent lorsqu'il est mûr, mais ils le mangent presque toujours vert. L'on peut encore ajouter à l'énumération précédente une espèce de pomme, la groseille de la Nouvelle-Zélande, le fruit du *mammea americana*, la châtaigne (*inocarpus edulis*) ; mais tous ces fruits sont en petit nombre, et ne sont comptés que comme accessoires de leur nourriture. Nous en dirions autant de la canne à sucre ; elle se trouve aux Iles Marquises à l'état sauvage, mais en petite quantité ; les indigènes en usent comme d'un rafraîchissant, et principalement les enfants ; l'on trouve fort souvent de ces derniers tenant à la main un morceau de canne qu'ils déchirent à belles dents. Ce précieux végétal viendrait fort bien dans la contrée s'il y était cultivé. Dans la saison où le fruit de l'arbre à pain vient à tomber sans mûrir à cause de la sécheresse, les Nukuhiviens, après avoir épuisé ce qui leur restait de popoï préparée, en sont réduits à se nourrir de jeunes pousses de végétaux de différentes espèces ; ils citent plusieurs exemples de famines survenues dans le pays : c'était surtout pendant ces temps désastreux que les victimes humaines étaient immolées en grand nombre pour apaiser la colère des dieux ; mais, en définitive, les besoins qu'ils éprouvaient suffisaient pour expliquer ce fait, sans aller plus loin chercher les raisons qui les faisaient se livrer à l'anthropophagie, dont ils ne se sont défendus que lorsque les Européens ont eu l'air de leur en faire un reproche. Nous pourrions d'ailleurs citer les noms de plusieurs habitants de la baie de Tahiohaï, qui, pressés par nous, ont fini par avouer franchement leur goût bien prononcé pour ce genre d'alimentation. La popoï, leur nourriture principale, doit être d'une facile digestion, car les indigènes en consomment dans une journée des quantités prodigieuses. Les heures du repas ne sont pas réglées ; ils mangent quand ils ont faim, à toute heure du jour et de la nuit. Généralement ils se réunissent en certain nombre pour faire leur

repas ; ils font cercle autour d'une espèce de baquet contenant leur mets favori ; chacun, à son tour, plonge sa main dans la pâte préparée, et ne s'arrête que lorsqu'il est entièrement rassasié. Les femmes mangent toujours à part, un *tabou* inviolable a de tout temps consacré cet usage ; elles attendent que les hommes aient fini : bien entendu, ce sont elles qui pétrissent toujours la popoï qui sert aux besoins de la famille, et qui font cuire et préparent les autres aliments.

*Boissons.* La boisson ordinaire des Nukuhiviens est l'eau pure, mais ce n'est pas leur boisson favorite. Depuis que les liqueurs alcooliques sont connues dans ces pays, les habitants font tout ce qu'ils peuvent pour s'en procurer. Il n'y a point d'exception à citer à cet égard, ce goût est généralement répandu dans toutes les baies de l'Archipel. Le vin est peu estimé, mais l'eau-de-vie (*namou*) est pour eux l'objet d'une prédilection fatale. Ils en font des excès effroyables que l'on a été pour ainsi dire forcé d'encourager, car ce n'est qu'avec cette boisson que l'on peut se procurer les vivres frais dont on a besoin à bord d'un navire.

Avant l'arrivée des Européens, ils avaient une boisson enivrante (*kava*), qui provenait de la racine du *piper methysticum :* cette boisson est faite en mâchant la racine précitée et crachant le tout dans un vase de bois. On y ajoute un peu d'eau, et la liqueur est préparée. Cette dernière est blanche, d'un goût piquant et fort désagréable ; ses effets sont prompts et énergiques. Les indigènes en proie à cette ivresse sont sombres et taciturnes, évitent le bruit et souffrent des tourments réels. Ils ont fait la comparaison de cette ivresse à celle produite par l'alcool ; trouvant cette dernière gaie, expansive, ils l'ont préférée, aussi les buveurs de kava sont aujourd'hui en petit nombre ; mais en revanche l'eau-de-vie compte pour partisans les habitants de l'Archipel, quels que soient leur âge, leur sexe et leur rang. L'usage habituel du kava détruisait les digestions, enlevait l'appétit, et conduisait à un état d'hébétude et d'anéantissement qui finissait par devenir constant. Les effets de ce

breuvage étaient semblables à ceux produits par les narcotiques ; ils déterminaient également sur la peau l'apparition d'un exanthème remarquable par ses écailles furfuracées, blanchâtres, couvrant toute la surface du corps, s'enlevant avec facilité, et laissant au-dessous la peau rougeâtre et fendillée. Nous avons remarqué que les gens âgés, et surtout les prêtres, étaient atteints de cette phlegmasie cutanée, qui est le cachet irréfragable d'une ivresse accoutumée. L'eau du fruit du cocotier est une boisson fort agréable, dont ces insulaires font un fréquent usage, mais jamais pendant le repas. Le vaïkava ou eau minérale, dont nous avons déjà parlé, et que l'on rencontre à chaque pas, ne répugne pas aux indigènes, malgré sa saveur atramentaire bien prononcée; l'on en trouve dans toutes les cases, en dépôt dans des calebasses ; ils font surtout usage de cette eau dans les maladies. Nous ne sachions pas que, dans cette circonstance, l'emploi de ce breuvage soit justifié par aucune indication médicatrice, excepté dans les cas d'hémorrhagie, comme nous le verrons plus loin et en son lieu.

*(La suite à un prochain numéro.)*

## Réorganisation Médicale.

### A MES CONFRÈRES.

Messieurs,

Laisserons-nous encore le champ libre à ces faiseurs de choses nouvelles qui nous menaçaient depuis long-temps, mais qui, ayant obtenu quelques résultats, nous menacent aujourd'hui d'une manière plus sérieuse? Laisserons-nous toujours le petit nombre régler les destinées du grand?.. Et, faut-il le dire, les plus incompétents, traiter les questions graves? Resterons-nous muets devant eux, comme intimidés par leur éloquence ou vaincus par leur dialectique?

Il y a des abus, disent-ils, j'en conviens; mais d'abord, quel ordre de choses sans abus?... Se vantent-ils d'en substituer un de cette nature à celui qui existe?... S'ils

s'en vantent, ne les croyez pas; leurs promesses sont mensongères.

S'ils conviennent que des abus existeront encore dans la nouvelle organisation qu'ils rêvent; oh ! alors, gardons nos vieux abus, peut-être les nouveaux seraient pires.

Ou plutôt que l'on émonde doucement, sans prendre la cognée; que le temps ne soit pas frustré de sa part d'action dans l'établissement des us, coutumes et lois d'un corps important.

Notre époque a, entre autres, ce caractère différentiel de celles qui l'ont précédée, que l'impatience dévore tous les cœurs.

Une fortune qui n'est pas faisable dans peu d'années, ne vaut guère la peine que l'on travaille à en jeter les fondements; une réputation fait trop attendre, quand elle n'est pas européenne ou du moins nationale, trois ans après la sortie des écoles; un gouvernement qui naît doit être sans reproches.

Aussi notre époque est-elle douée d'un autre caractère, conséquence du précédent : c'est qu'elle est destructrice, démolisseuse. Une profession ne conduit pas assez vite à la gloire ou à la fortune, on l'abandonne pour une autre. Un gouvernement ancien est-il entaché de quelques abus, on le renverse, au lieu de laisser les choses se faire sans secousse, les abus disparaître par l'épuration que produit le temps. Le gouvernement mis à la place du premier doit être adulte dès sa naissance, se présenter sans imperfection; le temps ne compte plus pour rien, le génie des novateurs a dû suffire à tous les besoins, remplir toutes les lacunes, sans quoi d'autres novateurs plus habiles et plus à la hauteur de l'époque viennent briser aujourd'hui l'ouvrage que firent hier leurs aînés vieillis.

Voilà comment notre époque est progressive.

Chez nous, Messieurs, l'époque a son influence puissante, énergique, mais, Dieu merci, pas toujours irrésistible. Cette influence a produit tous les systèmes lorsqu'elle s'est exercée sur la partie doctrinale de notre art;

mais les systèmes ont passé, laissant debout et victorieuse la vérité médicale, comme les sectes passent, laissant triomphante la vérité philosophique ou théologique!

Impuissante et vaincue à l'endroit du dogme, elle s'est repliée cette influence, aujourd'hui malfaisante, sur des points d'un moindre intérêt, mais d'un grand intérêt, et qu'on a laissés presque indéfendus.

Messieurs, résistons encore.

Il faut changer quelque chose, disaient les hommes à la hauteur; maintenant ils veulent nous organiser.

Sera-ce comme un régiment, comme une administration de douanes ou d'enregistrement? Je n'en sais rien..... Cependant je vois qu'on propose de faire du médecin un fonctionnaire public. Ma surprise a été grande, en lisant ces paroles : un fonctionnaire public!!... Le médecin qui n'a pas de plus belle prérogative que sa liberté, le médecin qui n'est dépendant de personne et qui peut, moyennant l'idiome interprète de tous les peuples, exercer partout sa profession noble et libérale; lui qui ose (témoin plusieurs procès) résister aux hommes du pouvoir, lorsque ceux-ci veulent violenter sa conscience; lui qui peut vivre de peu et qui ne se rend le serviteur de tous que pour faire du bien à tous, et toujours librement, en cela comparable au seul ministre des autels; lui!... on le ferait dépendre d'un magistrat ignare ou méchant!... on le ferait parler ou se taire au risque de ses appointements!.. on le ferait avoir vu ou pas vu par l'appât d'une augmentation de traitement ou de grade!... Non.

Non, Messieurs; souvenez-vous que ceux qui veulent ces choses sont les mécontents; que les mécontents sont, sauf quelques exceptions, les incapables, et que les incapables ne doivent pas gouverner. Je vais peut-être trop loin, me direz-vous, et le mérite est souvent méconnu; cela est vrai, mais exceptionnellement, et je tiens pour règle générale que, un peu plus tôt, un peu plus tard, l'homme de mérite est apprécié.

D'un autre côté, des hommes de mérite sont partisans

de pareille réforme. Expliquons-nous encore sur cette vérité.

D'abord, des médecins d'un mérite complet constituent certainement une bien faible minorité parmi nos réformateurs, et l'exception ne peut peser quand il s'agit de lois générales.

Ensuite, des hommes d'un certain mérite peuvent bien être nombreux parmi eux, mais leur talent est de savoir beaucoup, de bien dire; la plupart de ces Messieurs n'ont pas l'idée de la pratique.

Or, Messieurs, permettrez-vous que des gens placés loin, bien loin de la région où vous habitez, dirigent vos pas?... Vous avez pu comme eux vous trouver rédacteurs de journaux, internes d'hôpital, chirurgiens militaires, agrégés et même professeurs près des facultés; vous avez pu penser comme eux dans un temps, mais depuis lors, depuis que le public a rendu justice à votre talent, vos idées n'ont-elles pas changé?... Ne trouvez-vous pas que quelque chose vous manquait, que la pratique vous a donné ce quelque chose qui vous complète?...

On ne peut appeler médecin que le médecin qui pratique, et celui-ci diffère autant de celui qui ne pratique pas que ce dernier d'un élève de première année. Et à mon avis, des gens aussi différents, des gens qui sont si peu aptes à se comprendre, ne sauraient régler les attributions, les fonctions, la manière d'être les uns des autres, *à fortiori* les théoriciens des praticiens.

Dans leurs plans, ils veulent des médecins du gouvernement, c'est-à-dire des employés comme le receveur des tailles ou l'agent-voyer qui soient salariés à tant par trimestre, et dont le traitement soit proportionné à la capacité sans doute, laquelle décidera du grade; car il faut aussi supposer des grades, et certes voilà bien nos hommes toujours les mêmes dans leur inconséquence et dans leur opposition avec eux-mêmes; ils ne veulent plus d'officiers de santé, mais sans difficulté ils admettront des médecins ruraux, cantonnaux, d'arrondissement,

peut-être départementaux, ou bien des médecins de première classe, de deuxième, de troisième; car il n'y a pas des demi-malades comme il y a aujourd'hui des demi-médecins; mais il y aura facilement des malades de premier, de deuxième, de troisième ordre pour leurs divers ordres de médecins.

Voyez-les venir, ces Messieurs, avec leur désintéressement, leur philanthropie; ils n'ont que votre dignité en vue; ils vous feront capitaines, mais ils veulent être vos colonels.

Que l'on ne s'y trompe pas, ces Messieurs se divisent en rêveurs de bonne foi, entraînés par la fièvre du moment, qui est la fièvre remueuse, et en meneurs intéressés qui, par l'exercice paisible de leur profession, ne peuvent assouvir leur ambition désordonnée, et consentent à sacrifier de grands intérêts, ceux de tous et de chacun, à leur petit intérêt privé.

Autrement dit, ils sont tous sans sagesse, ou sans loyauté.

Encore une considération m'empêche de terminer cet exposé de mes idées sur la question de la réorganisation médicale.

On dit, dans le camp qui n'est pas le nôtre, que l'humanité se trouvera bien de ce que le médecin n'attendra plus son salaire du particulier. Et pourquoi cela?..... Je crois le contraire.

Descendons au point de vue de ces Messieurs, c'est-à-dire au point de vue financier.

Il me semble que l'ouvrier, payé d'avance, fait moins bien la besogne.

Il me semble encore que l'employé, à appointements fixes et assurés, sera plus indifférent à la santé de ses clients forcés, que le médecin qui, désireux de se former ou de soutenir une clientèle lucrative, cherchera à inspirer par son mérite une confiance, seule source de son aisance.

L'un, tranquille sur son existence et s'en reposant sur

le budget, fera sa ronde aussi rapidement que possible, et puis, ira faire sa partie de billard ou de boston avec le commis à cheval de la régie ou le commissaire de police, ses confrères et ses camarades.

L'autre, jaloux de se donner une bonne réputation et l'instruction continuelle dont a besoin tout médecin, observera longuement ses malades, méditera, lira, écrira, et ne se trouvera qu'au lit de ses malades ou dans son cabinet, si ce n'est sur le trajet qui mène de l'un à l'autre.

Enfin, disent les novateurs, il est des lieux pauvres qui manquent de médecins.

Je réponds que là, comme on le fait déjà dès long-temps, sans réorganisation ni réforme, le conseil municipal peut assurer quelque avantage à un médecin, libre d'ailleurs, pour l'engager à s'y domicilier ou l'aider à vivre.

Je dis encore que le médecin instruit, qui a la vocation de son état, est porté à la bienfaisance et ne manquera pas au serment qu'il a prononcé le jour de son admission.

Là-dessus écoutez le vénérable Hufeland : « S'il y avait »un homme assez malheureux pour ne pas trouver une »récompense suffisante dans ces nobles sentiments, ou du »moins pour penser que la médecine des pauvres ne mène »à rien de plus, qu'il sache que la voix du pauvre, que »l'on a tiré des portes du tombeau, parle plus haut et a »plus de portée que celle du riche qui, en comptant avec »le médecin, croit avoir acheté le droit de se montrer »ingrat envers lui et de rabaisser les services qu'il en a «reçus, etc. »

Le médecin digne de ce nom ne laisse jamais les pauvres en souffrance.

Messieurs, voilà assez d'opposition, le moment est venu de faire aux réformateurs des concessions justes.

Ils veulent l'abolition des officiers de santé, elle est juste et je vote pour eux.

Ils veulent que le médecin jouisse d'un peu plus de considération et d'aisance, c'est juste encore, et il y a

moins à faire pour cela que les réformateurs ne le croient.

Que les facultés ne délivrent que des diplômes mérités, mais mérités par la moralité autant que par le savoir, mérités par le talent pratique autant que par la belle diction; qu'elles fassent des médecins habiles et hommes de bien;

Et les brebis galeuses, et les lèpres de notre corps, et les gens sans dignité seront tenus loin, et la considération reviendra, l'aisance sera concomitante et suivra le mérite. J'ai toujours vu les basses jalousies, les manœuvres déconsidérantes proportionnées à l'incapacité.

Voilà des moyens efficaces et qui sont à la disposition des médecins eux-mêmes, mais il en est d'autres qu'ils peuvent réclamer de l'autorité.

Des lois défendent à tous ceux qui ne sont pas médecins d'exercer notre art. Eh bien ! nous sommes tellement négligés par les gouvernements, que, tout le monde se constituant médecin sans science ni titre, l'autorité ne s'en offusque pas le moins du monde.

Je sais des médecins qui, indignés de voir des charlatans débiter effrontément leurs mensonges et prendre abondamment l'argent d'une foule ordinairement avare pour le véritable homme de l'art, ont dénoncé ces charlatans à l'autorité et les ont fait disparaître; je sais des rebouteurs, des médicastres sans titres, qui, dénoncés, ont été châtiés. Mais en général il n'en est pas ainsi; tout médecin qui se respecte rougirait de se constituer dénonciateur, et les charlatans et faux médecins continuent paisiblement à estropier des gens pleins de confiance, vider les bourses et nuire à leur voisin le docteur bien titré, diplômé, mais modeste et honnête homme.

Je conclus donc, en exprimant le vœu qu'on ne fasse plus d'officiers de santé, ni de docteurs en médecine qui ne sont pas médecins; que les lois soient mieux observées, et que ceux qui sont chargés de les faire respecter soient moins apathiques, ou nantis d'assez de pouvoir pour agir de leur propre mouvement et sans que

l'exécution de ces lois soit achetée au prix outrageant d'une dénonciation.

Ainsi : 1° plus d'officiers de santé ; 2° une juste sévérité dans les examens et la moralisation des élèves par le travail imposé et l'exemple de leurs maîtres ; 3° un peu plus de protection de la part des magistrats, protection qui est due et non de faveur.

Hors de ces limites, je proteste contre toute innovation, contre toute réorganisation, et je vous engage, Messieurs, à protester avec moi.

Unissons-nous et adressons nos justes réclamations aux journaux, aux sociétés médicales, au gouvernement lui-même.

Ainsi, Messieurs, le vœu de tous sera connu, et s'il y avait un piége dans la faveur que semblent avoir eue les idées que je combats, le piége serait découvert ou du moins sans effet.

G. DAX, D. M. M.

Sommières, le 14 novembre 1845.

## Séance solennelle de rentrée.

Le programme de cette séance est connu, il se déroule tous les ans invariablement le même. C'est un inventaire dressé d'après le modèle en usage parmi les négociants. Le doit et l'avoir des facultés sont scrupuleusement balancés, et l'on sait ainsi jusqu'aux plus petites fluctuations de prospérité et de décadence matérielles que subissent nos établissements scientifiques. Tout est évalué, chiffré : inscriptions, examens, thèses, ajournements, réceptions, acquisitions faites, espérances trompées, doléances, regrets. Dès le commencement, nous avons protesté avec toute l'énergie que donne la conviction, contre les exigences qui font de ces révélations une obligation annuelle. Nous avons dit sans cesse que l'assemblée d'élite appelée à assister à une semblable solennité ne pouvait écouter

avec intérêt ces procès-verbaux et ces statistiques. Nous avons toujours pensé qu'il y avait inconvenance à porter à la connaissance du public le bilan de nos facultés, à initier chacun à ces secrets de famille, à étaler, par exemple, des misères dont les facultés ne sont pas responsables et qui montrent l'autorité parcimonieuse ou impuissante. Nos opinions sur ce sujet n'ont pas varié, et nous protesterons jusqu'à la fin contre ces réglements de compte présentés en grand appareil par MM. les doyens, quand ils devraient l'être, si l'on tient à leur donner ce genre de publicité, par un simple secrétaire. Ce rôle, qu'on impose aux doyens, n'est pas digne d'eux. Nous voudrions que leur talent, au lieu d'être employé à féconder un sujet ingrat, pût librement s'exercer sur un autre ordre de matières. Les variations et les développements qu'ils imaginent sur leur thême officiel font honneur à leur esprit; mais c'est souvent un spectacle pénible que donnent ces hommes graves et éminents, lors même qu'ils sortent vainqueurs de la lutte et que le tour de force a réussi.

Sous ce rapport, il n'y a que des éloges à donner à M. le professeur Bouisson qui, cette année, a remplacé à la tribune M. le doyen de la Faculté de médecine, empêché par suite d'une indisposition.

M. Bouisson a trouvé le moyen de faire un excellent discours, tout en se conformant au cadre obligé. Il a su vivifier son compte-rendu par des considérations d'une haute portée, et donner ainsi à ses paroles un sens et des conclusions tout-à-fait en dehors des arides détails de la statistique. Il a tracé une esquisse remarquablement vraie de la faculté; il l'a montrée vouée avant tout et par-dessus tout à l'enseignement, et ne consentant à travailler pour sa propre gloire que lorsque les besoins des élèves sont surabondamment satisfaits. Cette abnégation, ce

dévouement désintéressé, cette rigidité dans l'accomplissement des devoirs, répondent péremptoirement à certains reproches dont la faculté a été l'objet. Peut-on se plaindre si elle ne pense à elle que lorsqu'il n'y a plus rien à faire pour l'instruction de ceux qui lui sont confiés? Et si elle dédaigne le moyen si facile d'entretenir d'elle le public par des réclames et des brochures, en revanche elle fait d'excellents médecins.

C'est donc par les soins apportés à la confection des cours, que la faculté de Montpellier doit être principalement jugée. A ce sujet, M. Bouisson a donné une série de résumés où l'on trouve la caractéristique des leçons de chaque professeur. Ces résumés révèlent une originalité de vues qui, loin d'exclure les choses du domaine commun, les fait au contraire concourir, par des arrangements et des voies inconnues ailleurs, à une meilleure exposition des vérités médicales. Rien de piquant, de varié, d'animé, d'instructif tout à la fois, comme ces portraits qui reproduisent l'idée première, l'idée synthétique de tout un système de leçons saisie avec une remarquable sagacité et exposée en quelques traits d'un facile souvenir.

Enfin, M. Bouisson a apprécié la qualité de ces enseignements par les résultats pratiques; il a demandé à la statistique de nos hôpitaux, cette sentence suprême qui décide souverainement de la bonté d'une doctrine. Les chiffres de mortalité indiqués par lui sont éloquents et proclament bien haut l'excellence de nos dogmes. Qu'on compare ces chiffres avec ceux qui nous viennent d'ailleurs, et l'on arrivera à cette conclusion que les *métaphysiciens nébuleux* de Montpellier guérissent beaucoup plus de malades que les *praticiens positifs* de Paris.

Ces diverses expositions ont été faites avec une verve entraînante et un bonheur d'expressions qui ont jusqu'à

la fin tenu le public sous le charme de l'orateur. Nous félicitons de bon cœur M. Bouisson de ce nouveau succès.

Avant de quitter la tribune, M. Bouisson a proclamé les noms des lauréats de l'année. Quatre prix et une mention honorable ont été accordés aux auteurs des meilleures thèses.

Prix pour les sciences médicales mérité par M. Souty, auteur de la thèse, n° 73, intitulée : *Considérations sur les maladies des Européens dans les climats chauds, et spécialement sur la dysenterie, l'hépatite, la fièvre jaune.*

Prix pour les sciences chirurgicales décerné à M. Dubreuilh, auteur de la thèse, n° 34 : *De la névrite, — Coup-d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie.*

Prix pour les sciences anatomiques et physiologiques obtenu par M. A. Courty, auteur de la thèse, n° 68 : *De l'œuf, et de son développement dans l'espèce humaine.*

Prix pour les sciences accessoires donné à M. Fontaine, auteur de la thèse, n° 42, intitulée : *Essai chimique sur les principales altérations du sang dans les maladies.*

M. de Comeiras, auteur de la thèse, n° 56, intitulée : *Topographie médicale de l'Archipel de la Société*, a mérité une mention honorable dans cette dernière section.

Conformément à notre usage, nous nous contenterons de dire ici que MM. les doyens de la faculté des sciences, de la faculté des lettres, et M. le directeur de l'école de pharmacie, se sont acquittés de leur tâche avec tout le talent et le succès qu'on pouvait attendre de la part d'hommes aussi distingués.

La séance avait été ouverte par un discours de M. le recteur, discours fortement pensé et d'un tact exquis. Ce fonctionnaire, parlant au nom des sciences et des lettres réunies, a indiqué la nécessité des règles qui président à tout enseignement, à toute composition. Celle dont il a traité se rapporte à l'emploi intelligent de l'ordre et de la liberté. Ces deux mots, que les théories politiques ont rendus vulgaires, ne sont pas aussi bien compris au point

de vue scientifique et littéraire. L'orateur a fait voir que, dans cette spécialité, ils représentaient également des idées, sources de tout bien et de tout progrès. Un homme, quel qu'il soit, n'est supérieur par son professorat ou ses ouvrages qu'à la condition d'obéir aux saines traditions, aux exigences éternelles du bon sens et du goût, et d'ajouter à son œuvre les qualités qu'il tire de son originalité, de son individualité propres. Cette proposition appliquée aux diverses sciences a été partout trouvée vraie et féconde. Des exemples heureusement choisis et exposés ont servi de contre-épreuve, et confirmé la thèse brillante de l'orateur.

Ce sont là, ce nous semble, des paroles telles que l'autorité doit en faire entendre, et M. le recteur a vraiment rempli le rôle élevé qui lui convient. Le pouvoir qui comprend sa mission favorise, encourage le développement libre des facultés de l'homme, tout en dirigeant, surveillant leur emploi et s'assurant qu'il est conforme aux lois que la conscience et l'assentiment général imposent à toutes les intelligences. L'ordre maintient ce qui doit être conservé ; la liberté inspire la variété, l'appropriation des formes, l'initiative et l'invention. La civilisation marche quand ces deux principes, se limitant l'un l'autre, s'unissent harmoniquement pour le même but. Toute société reste stationnaire ou périt lorsque l'un d'eux s'exagère et domine aux dépens de l'autre.

On le voit, la séance a été fructueuse et laissera de bons souvenirs dans l'esprit des auditeurs qui s'y étaient portés en foule. Mais ces résultats seraient autrement importants, si les orateurs des facultés étaient libres dans le choix de la matière de leurs discours. La nécessité d'obéir au programme ministériel n'est-elle pas une violation du principe si éloquemment développé par M. le recteur? Nous espérons que ce fonctionnaire, fidèle aux

conséquences logiques de son idée, demandera et obtiendra la cessation d'un système d'entraves qui, tous les ans, place MM. les doyens dans une situation embarrassante vis-à-vis du public et de leurs collègues. A Paris, MM. les professeurs peuvent traiter dans cette séance le sujet qui leur convient; pourquoi n'en serait-il pas de même à Montpellier?

## Congrès médical de Paris.

Le congrès médical a terminé ses travaux. L'abondance des matières ne nous permet pas aujourd'hui d'apprécier la valeur et les conséquences probables de cet événement. En attendant, nous ferons connaître le jugement que M. le Ministre de l'instruction publique en a porté dans un discours prononcé par lui à la dernière séance. Ce discours, que nous reproduisons en entier, a de l'importance. Il promet beaucoup pour l'avenir, et donne une idée anticipée de quelques parties du projet de loi qui va être présenté aux chambres.

**Messieurs,**

Je suis venu entendre et recevoir les vœux du congrès, parce que le congrès a été un fait nouveau et considérable; que ce fait nouveau a réussi, que ce fait considérable n'a produit que des résultats utiles pour la société, honorables pour le corps médical. C'est pour le constater que je suis au milieu de vous.

C'est un hommage que je rendais, en votre nom, à nos institutions, qu'un corps aussi nombreux que le vôtre ait pu s'assembler tout-à-coup, délibérer sur toutes les questions qui le touchent, et que celui des membres du Gouvernement du Roi qui a la garde de vos intérêts, et avant tout celle de votre dignité, ait cru qu'il vous devait à vous, qu'il se devait à lui-même de ne pas vous voir rassemblés sans se trouver un moment au milieu de vous.

Encore une fois, Messieurs, c'est un rare honneur pour notre temps, qu'une assemblée telle que celle-ci se soit formée, ait délibéré, se soit arrêtée à des résolutions empreintes de sagesse. Nous avons passé par bien des épreuves, vous pouvez remonter loin dans les souvenirs, vous ne trouverez pas une époque où pareil spectacle eût été donné, vous ne trouverez pas un gouvernement qui n'en eût pris quelque ombrage, vous ne trouverez pas un jour où le gouvernement et le pays se fussent ainsi rencontrés pour traiter librement des intérêts communs.

Permettez-moi d'ajouter, c'est l'honneur de cette direction

supérieure à laquelle nous devons ce calme universel des esprits et des passions, qui permet à tous les intérêts légitimes de se rendre compte de ce qu'ils ont le droit d'exiger de la société, du Gouvernement de l'Etat, d'en délibérer publiquement, et d'arriver enfin à des résultats qui un jour, un jour prochain, j'espère, pourront être portés devant les pouvoirs publics et en recevoir leur sanction.

J'avais remarqué, Messieurs, dans vos premières délibérations une préoccupation honorable, généreuse, des intérêts de votre considération, mais qui avaient porté à établir des parallèles démentis hautement par l'histoire. Veuillez vous rendre compte de ce qu'était le corps médical en France, dans le pays le plus éclairé de l'univers, il y a deux siècles, quand Louis XIV naissait, que Guy-Patin florissait déjà, que Descartes brillait de toute sa lumière, que Pascal allait répandre la sienne : alors le médecin était confondu avec l'astrologue, je ne puis dire avec qui l'était le chirurgien; vous ne pouviez, sans méconnaître l'état de nos lois et de notre société, douter de la considération dont jouit une profession qui donne à la science plus de garanties qu'aucune autre de celles dont la société se compose. En effet, il n'y a que vous qui, avant d'exercer votre art salutaire, ayez demandé trois sanctions, une aux lettres, une aux sciences proprement dites, une enfin à la Faculté dont vous relevez directement. Tous les autres services de l'Etat se contentent de moins; et quand pour vous il y a de telles exigences, quand vous ne pouvez rendre à la société des services qu'elle attend de vous qu'après lui avoir donné ces garanties salutaires et redoutables, vous aviez tort de douter du rang que vous occupiez dans la société française de 1830. Il était marqué par les garanties que vous avez données, il l'était par les services que vous rendez chaque jour. J'ajoute avec empressement, il le sera à l'avenir par ce que vous avez fait en cette grave circonstance.

Vous avez délibéré avec maturité en même temps qu'avec promptitude; en peu de temps, vous avez su parvenir à des résolutions décisives, sans tenir compte de ces vivacités de paroles, suite de l'inexpérience des discussions publiques, lesquelles, quand on les a pratiquées long-temps, apprennent que là, comme partout, la modération est un élément de force et d'autorité. Toujours est-il que vous avez eu cette rare sagesse pour une assemblée nombreuse de vous renfermer dans les limites que vous vous étiez tracées à vous-mêmes, de ne vous préoccuper que des intérêts pour lesquels vous étiez constitués, et sur ces intérêts de présenter des solutions souvent discutables, sur lesquelles le Gouvernement du Roi se réserve de délibérer, mais qui toutes méritent qu'il les pèse, et qui toutes ont acquis une autorité de plus du poids de vos suffrages.

Un autre résultat obtenu déjà, c'est d'avoir constaté, ce que vous pouviez ne pas savoir suffisamment vous-mêmes, que, si des améliorations nombreuses sont désirables, il y a, dans l'état présent des choses, de nombreuses garanties, des progrès continus, un ensemble d'institutions dont vous vous êtes montrés satisfaits ; car la généralité de vos vœux n'a pour objet que de les étendre et de les affermir.

Une de nos Facultés de médecine, une de celles qui ont brillé dans le monde entre toutes les autres, et qui est digne encore au-

jourd'hui de l'éclat héréditaire et traditionnel qu'elle a jeté, s'est inquiétée de voir les Facultés existantes mises en question, et vous avez répondu à sa sollicitude, à l'instant, par un vote décisif. La première de vos délibérations a reconnu nécessaires les trois Facultés dont s'honore la France. Vous avez eu raison, Messieurs. Si la Faculté de Montpellier, par exemple, par des circonstances qui tiennent moins à elle qu'à cette centralisation contre laquelle le ministère de l'instruction publique a à lutter, tandis que le devoir de tous les autres ministères est de s'y attacher davantage et de la justifier ; si, par suite de ce fait immense qui ne tient à aucun homme, à aucune institution particulière, la Faculté de Montpellier ne semble plus jeter un aussi vif éclat qu'autrefois, croyez que c'est une chose utile qu'il y ait quelque part un corps médical à qui on adresse le reproche d'être plus spécialement théorique, spéculatif; de ces oppositions, de ces contrastes, des luttes qui en résultent, il naît partout de plus vives lumières : tandis qu'à Paris la pratique devient plus savante, à Montpellier la théorie devient plus pratique. Et ce que je dis de Montpellier, je le pourrais dire de Strasbourg : chacune de ces Ecoles a son caractère, sa direction, son utilité propres.

Parmi les vœux que vous avez exprimés, il en est qui ne concernent pas mon département, ceux qui regardent l'exercice illégal de la médecine, la répression dont cet exercice illégal peut et doit être l'objet, les lacunes qui existent à cet égard dans notre législation ; ou du moins ce n'est que partiellement que mon autorité, et par conséquent ma responsabilité, s'étend à cet ordre de questions. Mais je peux dire qu'il n'est pas un de vos vœux que je n'aie entendu exprimer avec une satisfaction personnelle, car ils sont tous d'anciennes connaissances pour moi; tous ont été agités, produits, défendus, souvent accueillis dans une commission que je m'honorerai toujours d'avoir présidée, et qui avait produit un travail dans lequel l'Université avait marqué sa sollicitude de tous les moments pour les intérêts médicaux, éclairée qu'elle était par un esprit dont la vigilance pour ces intérêts égale les lumières, et dont la vigilance est de toutes les heures : vous avez tous nommé M. le doyen de la Faculté de Paris.

Ceux d'entre ces vœux sur lesquels mon action est directe et personnelle sont de deux natures : il en est que je puis à l'instant convertir en actes de la puissance publique ; d'autres doivent avoir la sanction des chambres; ceux-ci, je ne puis que les apporter dans les conseils de la couronne, avec une opinion qui s'éclairera encore par un travail nouveau, et ensuite m'appliquer à faire prévaloir devant les grands pouvoirs législatifs ce que le Gouvernement du Roi aura considéré comme l'intérêt réel du corps médical, c'est-à-dire aussi de la société.

Messieurs, parmi les premiers, se rencontre, par exemple, le vœu que vous exprimez pour l'extension de quelques branches de l'enseignement dans nos Facultés, et ce vœu, je me fais un devoir d'autant plus empressé de l'accueillir que j'y vois un hommage à ces grands corps. Les Facultés qui jusques à ce jour n'ont pas enseigné l'histoire et la philosophie de la médecine, l'ont regretté autant que vous, et si les professeurs éminents, si les membres illustres de la Faculté de Paris, si ces hommes qui sont l'honneur de la science en France et dans l'Europe savante, si ces hommes

avaient détourné leur enseignement pratique, restreint, limité par la loi, pour le reporter sur des matières qui n'y étaient pas comprises, l'Université, qui est l'interprète de vos intérêts, de vos besoins, les aurait fait rentrer dans la voie d'où ils se seraient écartés. L'enseignement n'appartient pas aux professeurs; le professeur se doit à l'enseignement qui lui est tracé. Et que diriez-vous si le professeur d'anatomie, si le professeur de la chimie, de la clinique, allaient entretenir les élèves pressés autour du lit des malades de spéculations générales ou de souvenirs historiques? Les chaires auxquelles appartiennent ces spéculations et ces souvenirs n'existaient pas; elles seront proposées dans le budget que dans quelques semaines j'aurai à déposer sur le bureau des chambres.

Vous avez exprimé un vœu relatif à une des branches importantes du corps enseignant, à l'agrégation. Par ce vœu, Messieurs, il m'est bien facile de m'expliquer devant le congrès; car le jour où la confiance du Roi a remis entre mes mains le portefeuille de l'instruction publique, MM. les agrégés, se rappelant quelles avaient été mes pensées dans ma première administration, m'exprimèrent le vœu même qui vient de sortir du congrès médical; et, d'accord en cela avec le conseil de l'Université, avec son savant, son habile, son vigilant représentant dans ce conseil, je répondis aux agrégés qu'un budget ne serait pas déposé par moi sur le bureau des chambres sans que justice eût été rendue à leurs travaux et à leurs services.

Vous voulez de plus que, dans le nouvel ordre d'examen qui devra être institué, une part soit faite aux agrégés, cette pensée est depuis longtemps arrêtée dans le conseil de l'Université.

Messieurs, vous avez traité une question grave et délicate à l'égard du corps enseignant, à l'égard de ces professeurs de Facultés qui, appesantis par l'âge, fatigués déjà peut-être, perpétuaient un enseignement consacré par une longue expérience, par une longue autorité. Il y a là matière à méditation. J'ai vu que vous aviez eu la pensée de faire passer dans la loi de l'enseignement une partie des dispositions auxquelles l'Etat s'est arrêté pour les plus illustres de ses défenseurs. Apparemment, puisque la loi l'a voulu, ce régime était bon pour l'armée: je ne l'appliquerai pas au corps enseignant; je n'admettrai pas qu'il doive y avoir un âge avancé de la vie, où précisément, parce que les forces sont appesanties, parce que le front se courbe, parce que l'époque de suspendre bientôt les travaux est arrivée, il faille passer, d'une situation déjà si restreinte, à une situation plus restreinte encore. J'admettrais qu'on cherchât des moyens de concilier le respect dû à la vieillesse avec l'intérêt de la jeunesse studieuse, et que l'enseignement pût changer de mains sans que la modeste situation faite à ces vieillards émérites, à ces vieux serviteurs de la science, cesse au moment où elle leur est le plus nécessaire dans son honorable modicité.

Les Ecoles préparatoires vous ont occupés, et, dans cette sagesse qui a plané sur vos travaux, vous avez pensé qu'elles devaient être maintenues: vous vous êtes prononcés pour le fait existant, vous lui avez donné la consécration de vos suffrages.

Un vœu a été exprimé: c'est que les écoles de pharmacie fussent plus directement rattachées à l'Université; qu'elles passassent tout entières sous son autorité; qu'elles ne relevassent que d'elle.

Vous avez eu raison ; la dignité de l'enseignement médical y est intéressé. Quelque chose de plus que sa dignité y est intéressé, son efficacité. Je me propose de demander immédiatement aux chambres les moyens de pourvoir, ne fût-ce que partiellement, au vœu exprimé par le congrès. Je dis partiellement, parce qu'il faut, dans toutes les choses de la politique et des affaires, procéder avec mesure ; le chiffre qui devra être proposé pour réaliser cette amélioration tout entière est tellement considérable qu'il sera peut-être de la sagesse du ministre, dépositaire de vos intérêts, d'accepter des tempéraments, précisément pour les mieux assurer. Mais j'aurai soin que cette mesure, prise dans l'intérêt de l'enseignement, tourne au profit de la science sous un autre rapport. Je ne restituerai pas aux villes leurs sacrifices ; il faudra que ces sacrifices aient une autre portée, un autre but, toujours dans une même pensée ; il faudra que ces sacrifices s'appliquent au matériel de nos écoles, à ce matériel qui vous a paru avec raison incomplet, et dont les développements sont indispensables au but que nous voulons atteindre, celui d'appeler la jeunesse à la science par les facilités que nous offrirons aux familles.

Messieurs, de grandes questions plus générales ont été produites et devaient l'être ; je vais les caractériser en quelques mots.

Vous avez traité la question de l'enseignement libre, la question de la réduction du corps médical à une seule classe, la question du concours, la question de l'immixtion au corps des Facultés de juges pris en dehors de leur sein, même pour la collation des grades.

Messieurs, ces questions méritaient votre examen, et seules elles auraient justifié les délibérations du congrès.

Le Gouvernement du Roi se rendra compte de ce qu'est le corps médical : le corps médical a un triple caractère, c'est ce qui fait sa forte situation ; c'est à la fois une profession utile, non pas seulement à tous les intérêts matériels, mais à toutes les sollicitudes intimes de la famille et de la société ; c'est une science qui se rattache étroitement à toutes sciences, indispensable aux progrès de toutes les autres. et au profit de laquelle tournent tous les progrès ; c'est enfin un ministère, et, comme on l'a dit dans cette enceinte, une mission de charité. Cette mission relève votre caractère ; car vous êtes à la fois et revêtus d'une profession et ministres d'une science. Oui, vous êtes les missionnaires de la charité, c'est-à-dire que, de même que partout où il se trouve une douleur morale, il faut qu'il y ait à côté un prêtre pour la consoler, de même, partout où il a une douleur physique, il faut qu'il y ait à côté un médecin pour la guérir.

C'est là, Messieurs, une préoccupation qui sera présente au Gouvernement du Roi. C'est sous l'influence de cette préoccupation qu'il examinera tous les points auxquels vous avez touché. Toutes ces questions si délicates qui ont mis les esprits les plus puissants en présence, pour lesquels, de part et d'autre, on pourrait invoquer les plus hautes renommées, ces questions seront mûries, pesées, avant d'être débattues devant les pouvoirs publics, avec un poids de plus qui pèsera grandement dans la balance, celui des vœux que vous avez exprimés.

Il est un vœu que je n'oublierai pas : celui de voir nos Ecoles préparatoires faire comme nos armées, passer la mer, aller chercher cette terre si nouvellement française, et que vous avez raison

de revendiquer, car vous y êtes des ministres de civilisation; et si la France l'a conquise par la guerre, c'est par la civilisation et pour elle qu'elle doit la conserver.

Vous entrez fort dans mes pensées : j'espère un jour où l'Afrique pourra être constituée universitairement, où ce sera une province de l'empire universitaire, où le chef de service de l'instruction publique portera le nom de recteur, où notre collége sera collége royal, où une faculté des lettres dispensera les grades aux fils de nos administrateurs, de nos soldats, où une école préparatoire de médecine viendra en aide aux officiers de santé de notre armée, qui donnent aux populations ces exemples admirables de bienveillance, de dévouement, de charité impartiale, qui nous font des conquêtes plus sûres peut-être que celles de nos armes.

Il y a une grande raison pour que nous nous hâtions d'accomplir ce vœu du congrès. La race arabe, très-civilisable (l'histoire l'a prouvé), n'est accessible que par deux choses : la religion et la médecine. La religion nous sépare d'elle, la médecine nous rapprochera.

On sait quelle importance ce peuple attache, sous la tente, à ces forces de la vie qui sont tout pour lui, qui sont son unique richesse, qui sont ses moyens de défense, ses moyens d'existence, ses moyens de négoce, ses moyens de combat; et par cela même, l'importance qu'il attache aux paroles savantes ou sacrées qu'il pense devoir les lui conserver. On sait le respect qu'il porte au médecin qui a prouvé que la science n'était pas vaine, qu'elle reposait sur des notions réelles, sur une expérience positive, sur des moyens sûrs. Et vous serez là des missionnaires à la fois de conquête pour la France, de civilisation, ce qui est plus encore. Nous verrons notre école d'Alger suivie par des médecins arabes, par la jeunesse arabe, qui s'empressera de reporter sous sa tente les trésors qu'elle aura pris chez vous. Par là, vous aurez fait ce qui est digne de vous, vous aurez servi à la fois la science et le pays.

Messieurs, vous allez retourner dans les départements que vous avez quittés en si grand nombre pour venir discuter des intérêts communs; dites-leur que, sorti du milieu des intérêts de la société, le Gouvernement du Roi sait qu'il doit toujours les comprendre, et, quand il peut, les satisfaire. Dites-leur que vous n'avez pas exprimé ici un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit recueilli, et qui, à coup sûr, ne soit bientôt exaucé, s'il ne se trouve pas en présence d'intérêts de même nature et plus grands.

Il a été parlé, au commencement de cette séance, d'une solennité digne de vous, qui m'inspire, au moment où je l'apprends, un regret profond : c'est que d'autres devoirs ne me permettront pas de me réunir à vous, de revendiquer mon droit de conduire le deuil du savant illustre auquel vous voulez rendre ce populaire hommage. Mais, du moins, que cette occasion me soit donnée de vous dire qu'un autre vœu que vous avez témoigné à cette occasion ne passera pas sans être satisfait, qu'il l'est déjà. Non, il n'est pas vrai de penser que les galeries de Versailles aient écrit sur leur frontispice ce mot digne du prince qui l'a tracé, du peuple auquel il s'adressait : « A toutes les gloires de la France, » sans que les vôtres y fussent rassemblées et présentées à tous les regards. En ce moment même, on fait revivre sur la toile et par

le marbre ceux qui ont été grands dans votre art, et dont la liste m'a été demandée par le prince qui veille avec tant de sollicitude sur tous les intérêts d'honneur de ce pays.

Assurément, les traits de Bichat y revivront : vous ne retrouverez pas seulement dans ces galeries royales les images de ceux qui ont défendu le pays, de ceux qui l'ont régi ; vous y trouverez les images de vos ancêtres, c'est-à-dire de ceux qui l'ont honoré par la science, qui ont ajouté à ses richesses intellectuelles et morales, de ceux qui, étant vos devanciers, seront vos modèles, et trouveront parmi vous un si grand nombre d'imitateurs.

Le dernier acte du congrès qui vient de se tenir à Paris, a été la translation des restes de Bichat au cimetière de l'est. On a donné à cette cérémonie beaucoup de pompe et de solennité. Elle aurait eu partout un grand succès ; mais, à Paris, les sympathies devaient éclater jusqu'à l'enthousiasme : c'est ce qui est arrivé.

## Création d'une haute Commission des études médicales.

*Le Moniteur* publie le rapport suivant adressé au Roi par M. le Ministre de l'instruction publique :

Sire,

La constitution du corps médical et l'enseignement des deux principales branches de la science : la médecine, dans laquelle la chirurgie est comprise, et la pharmacie, réclament une réforme profonde dans la législation qui les régit. Votre gouvernement, Sire, pénétré de la nécessité de cette réforme, a voulu l'accomplir. Il y a quelques années, une loi complète et longuement méditée allait être déposée, par les ordres de votre Majesté, sur le bureau des chambres, quand une crise dans le gouvernement même vint ajourner ce bienfait. Dans la session dernière, il a été formellement annoncé de nouveau. Le corps médical tout entier s'est ému de cette espérance, et la société même est intéressée à ce qu'une si grande attente ne soit pas déçue.

Il s'agit de régler les intérêts de la santé publique ; le droit de toutes les classes de l'Etat à une égale distribution de secours, à l'exigence égale des garanties et des lumières ; les conditions d'études et les sacrifices imposés à toute une partie de la jeunesse française ; par suite, la répartition en même temps des divers foyers d'instruction sur toute la face du territoire ; le vœu des familles à cet égard, celui des villes et les besoins de l'enseignement, les éléments de cet enseignement si difficile et si divers qui veut tant de moyens pratiques et tant de lumières acquises ; la hiérarchie, les conditions et les droits du professorat à tous les degrés ; la part qui doit y être faite à la liberté, celle qui peut l'être à l'heureuse confraternité de la famille humaine, et en particulier au monde savant, dans le temps où nous sommes ; pardessus tout les développements et les progrès de la science, car cet intérêt résume et domine tous les autres.

Déjà des améliorations constantes, dans les dernières années, ont attesté la sollicitude de l'Université, celle de votre gouvernement, Sire, et les lumières qu'il a puisées dans le ferme et actif concours de l'esprit éminent qui représente les intérêts médicaux

au sein du conseil royal de l'instruction publique. Le moment est venu de donner à ces améliorations leurs compléments et leur consistance nécessaire, d'y ajouter la sanction des réformes que la loi seule peut accomplir. Je demande à votre Majesté, dans ce but, de me donner l'assistance d'une haute commission des études médicales, dont la pensée, soumise au conseil de l'Université, avant d'être produite dans le conseil même de votre Majesté, sera tout à la fois une garantie de progrès et de maturité. Cette commission, dont le ministre se réserve de partager, autant que possible, tous les travaux, aurait pour président, en l'absence du ministre, le conseiller de l'Université, le doyen de la Faculté, dont la sollicitude s'est dirigée avec un zèle égal sur tous les intérêts de la science et sur tous les points du royaume. L'inspecteur général des écoles de médecine tiendrait la plume, avec assistants pour préparer son travail. La commission serait composée ainsi :

M. Orfila, président;

M. Donné, inspecteur-général des écoles de médecine, secrétaire;

M. Fouquier, premier médecin du roi, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris;

M. Chomel, premier médecin du prince royal, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris;

M. Bouillaud, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, membre de la chambre des députés;

M. P. Dubois, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris;

M. H. Royer-Collard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris;

M. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut;

M. Velpeau, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut;

M. Roux, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut;

M. Dumas, professeur de chimie organique et de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut;

M. Behier, agrégé à la Faculté de médecine de Paris (section de médecine);

M. Marchal de Calvi, agrégé à la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie);

M. Caizergues, doyen et professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier;

M. Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier;

M. Coze, doyen et professeur de matière médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine de Strasbourg;

M. Forget, professeur de clinique interne et maladies épidémiques à la Faculté de médecine de Strasbourg;

M. Bussy, professeur de chimie et directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris;

M. Gintrac, professeur de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;

M. Sénac, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon;

M. Combes, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ;
M. Serres, professeur d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme au Jardin du Roi, membre de l'Institut ;
M. Caventou, professeur de toxicologie à l'Ecole spéciale de pharmacie de Paris, président de l'Académie royale de médecine;
M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'acad. roy. de médecine ;
M. Villeneuve, membre de l'Académie royale de médecine ;
M. Boullay, membre de l'Académie royale de médecine ;
M. Cap, membre de l'Académie royale de médecine ;
M. Alquié, médecin en chef du Val-de-Grâce ;
M. Richond des Brus, membre de la chambre des députés;
M. Terme, membre de la chambre des députés, maire de Lyon.
Secrétaires-adjoints :
M. Labarraque ;
M. Cattois, médecin du ministère de l'instruction publique.

Faire les choses trop lentement est un mal ; les faire trop vite est un plus grand mal encore. Nous avons souvent en France le défaut d'osciller brusquement en un trait d'un de ces extrêmes à l'autre. Quand nous n'arrivons pas tard, nous arrivons avant le moment opportun. Ce qui se passe au sujet du projet de loi sur la réorganisation médicale, est une justification frappante du reproche que nous formulons ici. Pendant longues années, on a laissé les ministres élaborer à leur aise ce projet de loi. Ils ont amplement abusé de la liberté, et l'incubation s'est tellement prolongée, qu'on a pu croire à plusieurs reprises que tout enfantement était impossible. C'était alors pour le corps médical le cas de stimuler, d'éclairer, de faire de grandes démonstrations ; on n'y a pas songé. Mais dès l'instant que M. le ministre a annoncé officiellement que son travail était prêt et qu'il allait le présenter aux chambres, on s'est avisé; la fièvre des idées s'est emparée de la France médicale, chaque médecin s'est subitement transformé en membre du pouvoir constituant. Un congrès a été imaginé, adopté, convoqué, réalisé avec un zèle dont la *furia francese* pouvait seule être capable. On a mis en demeure cette assemblée ouverte à tout venant de donner dans quinze jours la solution des problèmes législatifs les plus difficiles, et quatre mille votants ont bâclé au pas de course un projet qui se pose à côté de celui du ministre et lui fait concurrence. Quel parti prend alors M. le ministre? D'un côté, ne pouvant mieux probablement, il approuve et favorise le congrès; il applaudit éloquemment à la sagesse de ses décisions; et, de l'autre, il se montre incomplétement satisfait puisqu'il oppose à ce congrès un autre congrès. Celui-ci est tout-à-fait aristocratique ; il se compose de trente-deux personnes choisies

principalement parmi les vétérans de la science et de l'enseignement. Evidemment, la *haute commission des études médicales* est un contre-poids opposé au congrès de Paris, et doit remplir le rôle modérateur de la chambre des pairs par rapport à la chambre des députés. Cette application des principes du gouvernement représentatif est certes fort ingénieuse. Mais tout cela est-il sérieux? La session législative commence fin décembre; dans quelques jours, M. le ministre l'a officiellement promis, le projet de loi sera présenté. Il faudra donc que MM. les *pairs* médicaux, plus attardés encore que leurs devanciers, se hâtent autrement qu'eux pour arriver en temps utile. On se figure aisément ces vénérables collaborateurs travaillant à l'heure et essoufflés dès les premiers efforts de leur course vertigineuse. M. le ministre le sait aussi bien que nous: quand on veut des délibérations sérieuses sur les matières les plus ardues et les plus controversées, on accorde de raisonnables délais. La convocation de la haute commission médicale a donc un autre but, et, selon nous, voici la conjecture la plus probable: M. le ministre, malgré son discours au congrès, n'approuve pas certaines décisions qui y ont été prises à l'encontre de celles qu'il a lui-même adoptées. Il veut donner à ses idées l'appui de suffrages qui puissent, dans l'opinion publique, rivaliser avec l'autorité du congrès; et, pour cela, il a institué une commission composée de membres destinés à servir de parrains à son enfant, et qui en répondront sur le bureau des chambres. Ainsi, sa paternité sera abritée par la garantie d'autrui, et il se ménagera un bouclier contre les attaques, derrière lequel sa popularité pourra faire une honorable résistance aux mécontents de la démocratie médicale. La majorité de cette commission ne fera pas défaut; on a tout arrangé en conséquence. Les noms et titres des médecins qui la composent sont suffisamment significatifs, et, par exemple, les idées parisiennes ne risquent pas d'être compromises. On a mis de la province, mais à dose homœopathique. C'est tout juste ce qu'il faut pour sauver les apparences et réduire à l'impuissance son opposition prévue. Cependant nos représentants seront censés avoir concouru à l'œuvre, et ils auront leur portion de responsabilité même dans ce qui aura été résolu contre eux. Bien plus, il se trouvera parmi nous, on l'espère du moins, des confrères qui, se sentant très-flattés, très-heureux, qu'on ait daigné (chose depuis long-temps inouïe!) introduire un peu de leurs amis dans les conseils de l'Université,

auront des éloges et de la reconnaissance pour l'impartialité de l'auteur de cette mesure. Quant à nous, nous disons, pour être justes, que M. le ministre est conseillé avec une admirable habileté.

MM. Villeneuve, Bouillaud et Serres, nommés membres de la haute commission des études médicales, ont déclaré ne pas accepter, alléguant l'incompatibilité de ces fonctions avec celles qu'ils remplissent comme membres de la commission permanente du congrès. Nous ne comprenons pas très-bien cette incompatibilité; mais ce qui nous paraît clair, c'est le désir qu'ont ces honorables confrères de séparer nettement les travaux du congrès de ceux qui vont s'accomplir dans la nouvelle assemblée. Ils ont prévu les divergences qui se préparent, et n'ont pas voulu paraître s'y associer et les sanctionner par leur présence. Les prévisions de l'article précédent, rédigé avant que cette nouvelle nous fût parvenue, se trouvent ainsi justifiées.

Pour compléter la haute commission des études médicales, M. le ministre a nommé membres de cette commission, en remplacement de MM. Villeneuve, Bouillaud et Serres : M. Dubrueil, professeur et ancien doyen de notre Faculté; M. Bégin, membre de l'Académie royale de médecine et du comité de santé militaire; et M. Rigal, de Gaillac.

— La commission permanente du congrès est composée de huit médecins, quatre pharmaciens et trois médecins vétérinaires; elle s'est constituée ainsi qu'il suit : M. Serres, président; MM. Bouillaud et Soubeiran, vice-présidents; MM. Am. Latour et F. Boudet, secrétaires; M. Richelot, trésorier. Les autres membres sont : MM. Malgaigne, Villeneuve, Miquel et Blatin, pour la section de médecine; MM. Vée et Garnier, pour la section de pharmacie; et MM. Hamont, Leblanc et Collignon, pour la médecine vétérinaire. Cette commission, nommée dans les dernières séances, *représente le congrès, et a pour mission d'organiser, dans tous les arrondissements, des associations médicales libres, sources d'union et de force.*

---

## Responsabilité médicale.

Nous croyons devoir donner de la publicité au fait suivant; il est curieux par lui-même, et de plus c'est un document utile pour la question de responsabilité médicale.

Un magistrat, appartenant à la Cour royale, homme du reste plein de droiture et de talent, avait depuis long-

temps, pour médecin de sa famille, M. Batigne, un de nos docteurs les plus distingués par ses succès dans la pratique et dans l'enseignement. La dame de ce magistrat, soignée par M. Batigne, a succombé à la suite d'une longue maladie. Ce fait, si simple, et qui a malheureusement tant d'analogues, devait seulement inspirer des sentiments de regrets et de pieuse condoléance. Mais, par suite d'une résolution que l'excès de la douleur peut seule expliquer, cette mort est devenue un événement qui a long-temps occupé la curiosité publique. Les détails les plus intimes révélés dans les débats d'un de ces procès comme la foule les aime, ont été livrés aux indiscrets commentaires des oisifs et des indifférents. Jusqu'à présent, voilà le seul résultat obtenu par le magistrat plaignant; nous ne croyons pas qu'il doive s'en féliciter.

Nous ferons connaître suffisamment cet étrange procès, en copiant textuellement la citation par laquelle le docteur Batigne a été ajourné devant le tribunal de police correctionnelle.

« Attendu que, comme médecin ayant la confiance entière du plaignant et de sa famille, il a été appelé seul et a soigné M^me^ J... durant la maladie qui l'a conduite au tombeau ; attendu que ce funeste événement ne peut être attribué qu'à l'imprudence et l'inattention les plus condamnables dudit M. Batigne ; qu'en effet, il n'ignorait pas qu'au mois de mars, ayant fait sevrer à M^me^ J... la jeune enfant, âgée alors de sept mois, qu'elle nourrissait, les douleurs qu'elle ressentait provenaient uniquement du lait, et non d'un prétendu rhumatisme dont il l'a traitée ; attendu qu'en se trompant aussi grossièrement, et persistant dans son fatal système, il mit bientôt les jours de M^me^ J... en très-grand danger; attendu que, pour empêcher que sa lourde faute fût connue, il a laissé le plaignant dans l'ignorance la plus complète de l'état de son épouse, lui disant, au contraire, tous les jours et à tous les siens, qu'il y avait du mieux chez M^me^ J..., et qu'il obtiendrait sa guérison, langage qu'il leur a constamment tenu jusqu'au jour de sa mort ; attendu que, par ces moyens, il a sciemment privé le plaignant d'avoir recours aux lumières et à l'expérience d'autres médecins, qui, appelés à temps, eussent trouvé des remèdes efficaces pour guérir M^me^ J... ; il a enfin privé ladite dame des consolations de la religion ; attendu, d'autre part, que tandis que ledit M. Batigne, abusant de l'aveugle et fatale confiance du plaignant et des siens, les mainte-

nait dans la fausse espérance de la guérison de Mme J..., par un calcul machiavélique et inqualifiable, sachant bien le résultat funeste que son incurie devait amener, il répandait et faisait répandre dans le public le bruit que Mme J... était atteinte d'un cancer, maladie incurable; attendu qu'il a répandu ce bruit non-seulement à Montpellier, mais dans d'autres localités, notamment Mèze, Clermont, Castelnau, Aspiran et Paulhan, siége principal de l'avoir du plaignant et de ses enfants; attendu que ces assertions fausses et mensongères, par lesquelles M. Batigne mettait sa responsabilité à couvert dans le public, portent un préjudice énorme au plaignant et à ses enfants, auxquelles on pourra reprocher un jour la prétendue maladie dont leur mère serait morte; attendu que tous ces faits constituent de la part dudit M. Batigne: 1° le délit prévu par l'art. 319 du Code pénal; 2° le délit de diffamation qualifié par l'art. 13 de la loi du 17 mai 1819, et 378 du Code pénal: en conséquence, s'entendre condamner aux peines portées par la loi, et à payer au requérant tels dommages qui seront arbitrés par le Tribunal, et aux dépens, le tout avec la contrainte par corps, et voir ordonner l'affiche et l'insertion du jugement à intervenir, dans tels journaux et à tel nombre d'exemplaires qui seront déterminés par la Justice. »

Loin de nous la pensée de discuter les questions médicales que cette citation soulève. La réputation si justement acquise du praticien attaqué nous donne la certitude entière et inébranlable que sa conduite pendant la maladie de Mme J... a été celle d'un homme consommé dans son art. Il suffit d'exposer, dans l'intérêt de la vérité, quelques faits d'un autre ordre qui ont été prouvés à l'audience et dont quelques-uns sont niés dans la citation.

1° Depuis neuf ans que M. Batigne était attaché à la famille J... en qualité de médecin, il n'a jamais accepté d'honoraires.

2° M. Batigne a averti les parents de la gravité de la maladie et de l'état désespéré de la patiente. Tout cela a été fait en temps utile.

3° Un honorable Professeur de la Faculté, appelé en consultation, a approuvé tout ce qui avait été fait. Le traitement exécuté ultérieurement a été le résultat de cette délibération. Les deux médecins en ont surveillé l'administration pendant les trente derniers jours de la maladie.

4° Durant le cours de ces événements et après leur accomplissement, M. Batigne s'est tenu soigneusement en

deçà des limites, qu'il aurait pu dépasser sans encourir le moindre reproche d'indiscrétion.

Il va sans dire que le plaignant a été débouté, par le tribunal, de toutes ses prétentions.

Cette affaire soulève de tristes réflexions au sujet de l'état actuel de notre profession. Elle donne une idée de ce que pense une partie du public au sujet de la gratitude due aux médecins. Elle prouve que, si quelques-uns de nos confrères se fatiguent de se montrer exclusivement dévoués et désintéressés, la faute ne leur appartient pas tout entière. En outre, ce procès, en nous faisant connaître comment un magistrat a entendu la responsabilité médicale, ajoute de nouvelles craintes à celles que nous ont déjà inspirées d'autres procès, sinon semblables, il n'y en a jamais eu, mais analogues, touchant les opinions adoptées au fond sur la matière par les membres des cours et tribunaux. Dans l'espèce, on a rendu justice entière; d'ailleurs M. Batigne était trop bien posé dans l'estime publique pour qu'une pareille accusation, même triomphante, pût jamais atteindre à sa considération. Mais que serait-il arrivé si l'inconsistance de cette accusation eût été moins évidente? Si M. Batigne eût été un jeune débutant, n'y avait-il pas pour lui péril même après l'absolution? La réponse à ces questions nous paraît au moins douteuse; ce qui est certain, c'est qu'en présence de semblables éventualités l'exercice de notre profession cache des piéges auquel le praticien le plus prudent ne saurait échapper. Nous le soutenons plus fortement que jamais, les difficultés relatives à la responsabilité médicale doivent être jugées autrement que les procès ordinaires.

Appel a été interjeté des deux côtés. Nous aurons donc l'occasion d'approfondir plusieurs points importants que nous nous contentons d'indiquer aujourd'hui.

---

## Nouvelles diverses.

*Concours pour la chaire de pathologie externe.*

M. le Ministre a nommé MM. Broussonnet fils et Martin, juges adjoints; MM. Delmas, Ribes et Bertrand, juges suppléants. M. Dubrueil étant absent, M. Delmas, premier suppléant, est devenu juge titulaire. Le jury est entré en fonctions, constitué de la manière suivante:

MM. Bouisson, Serre, Estor, d'Amador et Delmas, juges titulaires pris dans le sein de la faculté; suppléant, M. Ribes. MM. Broussonnet fils et Martin, juges titulaires ad-

joints, pris en dehors de la faculté ; suppléant, M. Bertrand.

M. Delmas a été élu président.

Les épreuves du concours commenceront mercredi 3 du courant par la composition écrite.

---

On parle avec admiration d'un nouveau musée d'anatomie comparée qui vient d'être ouvert dans la faculté de Paris. Dans moins d'un an, M. Orfila a trouvé les fonds nécessaires pour faire les acquisitions, ériger et décorer l'édifice. Il y a dix ans que nous sollicitons quatre murailles pour loger le nôtre.

— Nous lisons ce qui suit dans le compte-rendu des séances du congrès publié par la *Gazette médicale de Strasbourg*, N° du 20 novembre :

« M. Landouzy prétend que, la force des études étant en raison du nombre des professeurs, on voit les élèves ajournés à Paris se faire recevoir à Montpellier, et ceux ajournés à cette dernière Faculté prendre leurs grades à Strasbourg. Les mauvais élèves de Montpellier, a-t-il dit, viennent se faire recevoir à Strasbourg ! — Pour ceux qui n'ont pu se convaincre par eux-mêmes de l'inexactitude des renseignements de M. Landouzy, nous citerons des chiffres officiels : pendant les douze dernières années, 8 élèves de Montpellier sont venus se faire recevoir à Strasbourg, et 75 élèves de Strasbourg, la plupart ajournés ou notés faibles, ont été se faire recevoir à Montpellier ! ! ! »

Pour que la *Gazette de Strasbourg* ne paraisse pas justifier sa Faculté aux dépens de celle de Montpellier, nous citerons, nous aussi, des chiffres officiels.

Du 1er janvier 1834 au 1er décembre 1845, il est venu à Montpellier 68 candidats ayant commencé leurs examens à Strasbourg ; les autres, complétant le chiffre 75 cité plus haut, n'ont pas paru.

39 étaient chirurgiens militaires, et ont été amenés dans notre ville par les exigences de leur position.

29 étaient simplement élèves.

Sur les 39 chirurgiens militaires, 2 seulement avaient été ajournés à Strasbourg.

Sur les 29 élèves, 5 avaient été ajournés. Tous les élèves autorisés à continuer leurs examens à Montpellier n'y ont pas été reçus. Un d'eux, entre autres, qui avait subi le 1er examen à Paris et le 2e à Strasbourg, sans ajournement, a été à Montpellier refusé à son 3e.

Enfin, nous tenons à établir la proportion suivante, à savoir : que, du 1er janvier 1834 au 1er décembre 1845, 2234 candidats s'étant présentés aux examens à Montpellier, les 68 venant de Strasbourg sont aux autres candidats comme 3 est à 100.

Nous ne sentons pas le besoin de relever, en ce qui concerne notre Faculté, l'assertion purement gratuite de M. Landouzy. Personne de sensé n'y croira ; et M. Landouzy lui-même changera d'avis, lorsqu'il se sera donné la peine d'y regarder d'un peu près.

---

*L'un des rédacteurs principaux :*

**A. JAUMES.**

# I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

## Observations de maladie de Bright,

*Recueillies dans le service de M. le prof.r* Rech, *par L. CABANES, chef de clinique médicale.*

I. On ne peut pas faire à notre époque le reproche que Sauvages adressait à ses contemporains. Si de son temps la médecine était envisagée d'une manière trop générale et trop synthétique; si les circonstances particulières et les causes des phénomènes morbides étaient en général négligées ou exposées d'une manière inexacte, on peut dire qu'aujourd'hui on est tombé dans le défaut contraire, c'est-à-dire que les histoires particulières se sont multipliées à l'infini, qu'elles encombrent la science, et que notre plus grande difficulté est de trouver un homme d'un esprit assez vaste pour coordonner tous ces faits particuliers, les ériger en théorie, formuler les rapports qui les enchaînent et les lois qui les régissent.

Mais il y a des maladies qu'on observe plus rarement et qui, par conséquent, sont moins connues que d'autres. Elles peuvent offrir des symptômes variables différents de ceux qui sont généralement admis, et, sous ce rapport, des observations particulières peuvent peut-être offrir quelque intérêt. C'est ce qui m'engage à publier les deux histoires suivantes de maladie de Bright (1).

La maladie de Bright n'est pas une maladie nouvelle. Certains auteurs anciens avaient déjà constaté la coexis-

(1) On sait qu'on nomme ainsi une hydropisie produite par maladie des reins.

tence des hydropisies avec les affections rénales. Mais cette idée, méconnue ou négligée, ne fut reprise que vers le milieu du XVIII^e siècle par Cotugno, et, oubliée de nouveau, elle ne donna lieu à aucun travail sérieux jusqu'en 1827, époque où Richard Bright s'appropria réellement cette découverte par ses recherches et la manière dont il les exposa.

Depuis lors, Christison et Hamilton en Angleterre, MM. Rayer et Martin-Solon en France, et tout récemment MM. A. Becquerel et Barre, ont constaté, dans des ouvrages remarquables, l'existence des lésions des reins dans un grand nombre d'hydropisies; de sorte qu'aujourd'hui, la découverte de Bright est un fait définitivement acquis à la science.

Mais son histoire pathologique est-elle aussi avancée que le croient certains médecins, et tel symptôme que l'on regarde comme constant et pathognomonique se rencontre-t-il toujours?.... Les deux observations qui font le sujet de cet article, contribueront, je l'espère, à faire voir que le diagnostic de cette maladie est encore très-difficile, malgré tous les travaux des médecins modernes; qu'on ne peut dans certains cas le fonder que sur des conjectures, et qu'il est impossible, quoi qu'en aient dit les anatomo-pathologistes, d'établir un rapport nécessaire entre la gravité des symptômes et les altérations qu'on rencontre sur le cadavre.

Je ne parle pas du pronostic de la maladie de Bright: on sait qu'il est toujours fâcheux, et que la plupart des malades qui en ont été atteints ont presque toujours succombé. Constater de tels faits, c'est avouer notre impuissance et dire que nous sommes encore à la recherche du véritable moyen de traitement. Mais si nous ne pouvons pas guérir, nous pouvons du moins soulager,

adoucir les souffrances du malade et rendre moins pénible le passage de la vie à la mort. C'est ce qui explique le mode de traitement employé par M. le professeur Rech sur nos deux malades, traitement purement symptomatique il est vrai, mais le seul légitime, le seul rationnel.

II. — 1re Obs. — Le 19 mai 1845 est entré à Saint-Eloi, salle Saint-Lazare, n° 36, C...., âgé de 30 ans, né à Béziers (Hérault), brigadier au 7e régiment d'artillerie.

Issu de parents sains, et naturellement bien portant, sa conduite a toujours été régulière. Il y a deux ans, au siége de Metz (1842), des fatigues prolongées, un travail pénible, des veilles fréquentes et un sommeil sur un sol froid et humide, occasionnèrent la suppression de sueurs abondantes auxquelles il était habituellement sujet. Depuis lors jusqu'au 1er janvier 1845, frissons continuels et léger malaise qui n'empêchaient cependant pas C..... de se livrer à ses occupations. A cette époque, nouvelle exposition à une température froide et humide, et coucher sur le sol, qui augmentent le malaise et développent les premiers symptômes de la maladie actuelle.

Il entra, à trois reprises différentes, à l'hôpital de Rennes, où il fut chaque fois soulagé au moyen de la digitale et de la scille prises à l'intérieur ou appliquées en frictions sur la peau, de bains tièdes, etc., etc. C'est à la suite de sa troisième rechute qu'il fut évacué sur l'hôpital Saint-Eloi.

A son entrée, il présente les symptômes suivants :

Tempérament lymphatique caractérisé par la blancheur remarquable de la peau; constitution forte et assez bonne; face un peu animée; langue très-large et d'une couleur rosée; pas de douleur à l'épigastre ni dans la poitrine; pas de toux; abdomen non tendu, non douloureux à la

pression ; mais gargouillement continuel dans les intestins qui, à chaque instant, laissent échapper des matières alimentaires ( lienterie ). Les pieds, les jambes, les cuisses et le scrotum sont tendus, tuméfiés, blancs, luisants, et conservent l'impression du doigt qui exerce sur eux une légère pression. Peau sèche et à la température ordinaire ; appétit ; soif vive ; urines rares et très-rouges ; pouls assez plein, fort et lent.

Les mouvements du cœur sont réguliers et n'offrent rien de remarquable.

Le murmure respiratoire s'entend dans toute l'étendue des deux poumons ; la respiration est seulement puérile au sommet. On prescrit : régime *ad libitum*, 5 centigr. digitale en poudre (*bis*), tisane de mauve.

21 mai. Sommeil, pas de fièvre, peau chaude et aride ; langue très-large, rosée, humectée ; soif et diminution des urines. La lienterie continue, et vers le soir l'abdomen se ballonne, les vents et les borborygmes augmentent, et le malaise devient plus considérable.

Régime *ad libitum*, 5 centigr. digitale en poudre (*bis*), tisane mauve avec 1 gr. nitre.

22. Un peu d'abattement, pas de fièvre, chaleur à la peau, lienterie et borborygmes ; le ballonnement de l'abdomen a diminué. L'augmentation dans la quantité des urines est fort sensible, et doit être attribuée à la tisane nitrée. La veille, le malade qui avait à peine rendu assez d'urine pour remplir un verre à champagne, en a rendu aujourd'hui environ un litre.

Soupe et vin ; 5 centigr. digitale en poudre matin et soir, tisane mauve avec 1 gr. nitre, 3 centigr. ipécacuanha dans la première cuillerée de soupe.

23. Urines très-abondantes, sommeil, lienterie. Le soir, le malade garde ses aliments pendant une heure,

ce qui ne lui était pas encore arrivé depuis quinze jours.

Les urines sont d'une couleur jaune-paille, un peu troubles. Traitées par l'acide nitrique, elles ne laissent absolument aucune trace de dépôt albumineux. J'emploie également l'alcool comme réactif, et j'obtiens le même résultat.

Continuation du régime et des médicaments.

24. Les aliments sont gardés douze heures, mais ils ne sont encore qu'incomplétement digérés; les urines, aussi abondantes que la veille, n'empêchent pas l'anasarque de faire des progrès. La sérosité a surtout augmenté au scrotum.

Régime *ad libitum*, vin; tisane de mauve avec 1 gr. nitre, 5 centigr. digitale (*bis*), 5 centigr. ipécacuanha dans la première cuillerée de soupe; bain simple.

29. L'abdomen est tuméfié, douloureux à la pression; le scrotum est infiltré d'une plus grande quantité de sérosité, et l'œdème augmente dans les membres inférieurs; pas de fièvre. Le soir, la face offre une expression particulière de souffrance; le pouls est fréquent, petit et serré; la diarrhée devient plus forte.

On suspend le lait qui avait été ordonné la veille et le matin, et on prescrit : eau de riz avec citron, bouillon de viande et purée de lentilles.

30. L'abdomen devient plus tuméfié, tendu, douloureux à la pression; la diarrhée continue; la peau est à la température ordinaire, le pouls fréquent et petit, la langue rouge et très-sèche au sommet, enduite d'une couche de mucosités blanchâtres vers la base; insomnie; vomissements spontanés de matières porracées. Le soir, diarrhée continuelle, langue très-sèche, soif inextinguible, peau chaude, pouls également petit, mais plus fréquent que le matin.

Bouillon, purée aux lentilles; limonade; lavement avec la mauve et la décoction de têtes de pavot.

31. Douleurs abdominales moins vives, mais très-fortes à la région lombaire, aux cuisses et aux talons. On remarquera que c'est la première fois que le malade accuse des douleurs aux lombes. La douleur des talons résulte évidemment de la pression continuelle qu'ils éprouvent. Les membres supérieurs, qui jusqu'ici étaient dans un état normal, s'œdématient, et leur aspect ressemble à celui de la cire-vierge. Langue large, très-rouge et très-sèche; diarrhée; pouls fébrile et faible; facies altéré; malaise général.

Les urines sont en petite quantité, troubles, rougeâtres et fétides. Traitées ce jour-là par les acides nitrique, chlorhydrique et par l'alcool, elles ne fournissent absolument aucun dépôt.

Bouillon, purée aux lentilles; limonade; bain; six bols camphrés et nitrés.

2 juin. La diarrhée cesse, l'état général s'aggrave beaucoup, le facies devient presque hippocratique. L'œdème des extrémités inférieures et supérieures augmente, le scrotum devient plus distendu, et il existe un épanchement séreux dans la partie antérieure et inférieure de l'abdomen. Par la pression on découvre de la fluctuation.

C..... dort dans la journée et est plus calme le soir. Néanmoins, les urines, toujours troubles et rouges, deviennent plus rares; le pouls est moins fréquent que le matin.

Bouillon, purée; tisane mauve avec 2 gr. nitrate de potasse. Le soir, looch avec 40 gr. sirop de pointes d'asperge; fomentations émollientes sur l'abdomen qui procurent un grand soulagement.

3. Nuit assez calme; la diarrhée reparaît (4 selles

liquides et très-copieuses dans la nuit), et le malade rend environ un litre d'urine. Les douleurs à la région lombaire persistent. La langue s'humecte et se couvre de taches isolées, épaisses et presque ulcérées.

Continuation du régime et des médicaments.

4. Pas de fièvre, facies animé, déjections alvines et urines très-abondantes, aqueuses, soulageant le malade.

Les urines, traitées de nouveau par les divers réactifs dont j'ai parlé, ne donnent aucun résultat.

Continuation.

5. L'anasarque diminue, les déjections alvines sont toujours très-fréquentes, et la langue est sèche et couverte d'aphthes ulcérés ; fièvre. L'état général du malade ne s'améliore pas.

Soupe et panade, bouillon ; tisane de mauve avec 1 gr. nitrate de potasse ; looch avec 20 gr. sirop de pointes d'asperge (*bis*).

7. Deux selles seulement dans la journée. Diminution rapide de l'anasarque au scrotum, aux cuisses et aux jambes ; la langue est toujours sèche, rosée et couverte d'aphthes, ainsi que le larynx où le malade éprouve une ardeur et une constriction considérables ; la fièvre continue, et la peau est sèche et ridée.

Soupe et panade ; fomentations émollientes ; gargarisme avec le miel rosat.

Cet état se prolonge et va en s'aggravant jusqu'au 12 du même mois.

Le 12, la constitution générale est fort compromise, l'apathie augmente, le malade éprouve du dégoût pour toute espèce d'aliments, la diarrhée et la fièvre sont plus intenses, et des symptômes de surdité se manifestent.

Bouillon, vin vieux ; purée, tisane de camomille ; 2/3 lavement avec 4 gr. d'alun à chacun.

13. Le malade ne parle pas, entend peu, s'affaiblit de plus en plus ; le pouls s'accélère et devient plus faible, la face se grippe, les extrémités sont froides, et C.... meurt à 8 heures du soir, après une longue et pénible agonie.

*Autopsie faite 22 heures après la mort.* — Aspect général du cadavre : pâleur très-grande, infiltration des extrémités inférieures et légère œdématie des membres supérieurs ; abdomen peu tendu et renfermant, ainsi que le scrotum, une petite quantité de sérosité.

Poumons sains et crépitants. Le foie est d'une consistance ordinaire ; sa forme est changée et ressemble à une boule ; son volume est moindre que dans l'état normal.

Les reins ne sont pas recouverts de tissu cellulaire. Leur volume est au moins deux fois et demi et même trois fois plus considérable qu'on ne les trouve à l'état naturel.

Coupés dans le sens de leur longueur, ils offrent, vers la circonférence (couche corticale), une couleur jaunâtre, pâle, parsemée de points blancs de diverses dimensions. Leur consistance est faible, et leur tissu se laisse facilement déchirer.

Le tube digestif, examiné à l'extérieur, n'offre rien de particulier. La langue est ulcérée dans toute son étendue ; quelques aphthes se rencontrent encore dans l'arrière-bouche, mais la muqueuse œsophagienne n'en présente aucune trace. L'estomac et les intestins, ouverts dans toute leur longueur et examinés avec soin, n'ont présenté absolument aucune lésion. Leur face intérieure est pâle et décolorée.

Le crâne n'a pas été ouvert.

III. — 2e Obs. — Le 16 juin 1845 est entré à l'hôpital Saint-Eloi (salle Saint-Vincent, n° 3), le nommé Malie (Antoine), âgé de 30 ans, né à Requista (Aveyron), domicilié à Cette (Hérault).

Ce malade raconte que son père est mort d'une attaque d'apoplexie, et que sa mère a été atteinte d'une anasarque générale dont elle fut complétement débarrassée. Lui-même a eu des varices dans son jeune âge. Vers l'âge de 16 à 17 ans, il éprouva des douleurs fort vives dans la région de la vessie, douleurs qui reparaissaient par intervalles et s'accompagnaient de l'émission, par le canal de l'urèthre, de mucosités blanchâtres. Il affirme n'avoir jamais eu de maladies syphilitiques. A cette même époque, il fut sujet à de fréquentes épistaxis. A 20 ans, il entra dans la marine, fut atteint pendant long-temps de fièvres intermittentes, revint à Cette, où il exerça successivement la profession de porte-faix et de garçon d'auberge. Il n'a jamais eu de glandes engorgées, et il est marié depuis dix mois.

Vers le milieu du mois de septembre 1844, Malie éprouva un embarras gastrique qui s'accompagna de violentes douleurs de tête, et, quelques jours après, sa face se tuméfia et sa vue s'affaiblit beaucoup. Il perdit l'appétit, et son intelligence diminua au point qu'on craignait, dit-il, qu'il ne perdît la tête (1).

La maladie fut d'abord traitée par l'émétique, qui produisit un grand soulagement. L'œdème diminua, finit presque par disparaître complétement, mais reparut quelque temps après. Le sulfate de quinine, administré avec soin, améliora son état. L'œdème disparut de nouveau, mais revint successivement cinq à six fois. Celui-ci avait toujours son siége primitif à la face, et, chose singulière! tantôt il s'accompagnait de l'œdème du bras et

---

(1) Cette diminution de l'intelligence pouvait dépendre d'un épanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux.

de la jambe gauche, d'autres fois du bras et de la jambe droite; il finissait presque toujours par envahir tout le corps. Des vésicatoires appliqués à la nuque et aux bras le soulagèrent momentanément. La diète lactée, loin d'exercer une bonne influence, contribuait, au contraire, à affaiblir Malie, qui était constamment tourmenté de dégoûts, de tiraillements d'estomac, de vomissements spontanés et de diarrhée.

Les urines, qui furent très-abondantes et limpides dans le principe. sont devenues de plus en plus rares et troubles. Les épistaxis se répétaient fréquemment, et dans une circonstance on eut beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie. Toutes ces causes contribuaient à l'affaiblir et favorisaient le relâchement général des tissus organiques.

Enfin, huit jours avant son entrée à l'hôpital, sans cause connue, Malie éprouva des douleurs de tête très-violentes; sa vue s'affaiblit, et survint subitement une infiltration générale des extrémités inférieures.

A son entrée à l'hôpital, il présente l'état suivant :

Tempérament lymphatique, constitution détériorée, peau très-blanche et luisante, face pâle et bouffie, décoloration générale des téguments; langue large, sèche et légèrement rosée; soif très-vive, pouls faible et fréquent, malaise général et agitation. Les yeux sont humides, ternes et comme noyés dans de la sérosité, la pupille extrêmement dilatée, et la vue presque tout-à-fait abolie. L'intelligence est affaiblie et l'ouïe est obtuse: on est obligé de parler haut et de répéter plusieurs fois les questions qu'on adresse au malade, pour obtenir une réponse. Léger épanchement à la partie antérieure et inférieure de l'abdomen. Urines rares, selles naturelles, point d'appétit, peu de sommeil, réveil en sursaut,

rêvasseries continuelles et pénibles depuis le début de la maladie; enfin, douleurs fixes à la région lombaire, douleurs obtuses à la partie moyenne de l'abdomen. Urines peu abondantes et troubles; traitées par l'acide nitrique, elles laissent déposer un précipité albumineux d'un beau blanc qui occupe la moitié du vase.

La respiration est normale et les bruits du cœur plus forts et moins distincts que dans l'état ordinaire.

M. le professeur Rech prescrit le quart, tisane de tilleul avec 1 gr. de nitre et 40 sangsues aux lombes.

Le lendemain, il fait appliquer deux vésicatoires à la région lombaire.

22. Il s'écoule une très-grande quantité de sérosité par la plaie des vésicatoires; les urines sont rares, et déposent toujours, par l'acide nitrique, un précipité albumineux. Etat général peu satisfaisant, malaise et faiblesse.

Même régime; continuation de la tisane nitrée.

24. Même état; douleurs dans les membres. Les douleurs de la région lombaire ont cessé, mais le malade ne dort pas et continue à éprouver du dégoût pour les aliments, de la gêne à l'épigastre et des vomissements. La sérosité augmente vers les membres inférieurs et s'accumule aussi en plus grande quantité dans l'abdomen. Constipation depuis trois jours.

Continuation du même régime et des mêmes médicaments; 1/2 lavement émollient.

25. Céphalalgie et douleur vive à l'épigastre; pouls faible et fréquent; épistaxis abondante qui affaiblit considérablement le malade.

Quart; 4 gr. extrait gommeux de quinquina en six fois.

Le lendemain, nouvelle épistaxis.

28. Céphalalgie; diarrhée; vives douleurs aux lombes, à l'épigastre, à l'abdomen, augmentant par la pression;

langue sèche, jaunâtre; peau chaude et sèche; respiration bonne.

Même régime; mêmes prescriptions.

Le lendemain l'état du malade s'améliore un peu.

Le 30, nouvelle épistaxis. Malie demande un bain, que M. le professeur Rech lui accorde.

1er juillet. Le bain a produit un bon effet, la nuit a été bonne et l'appétit devient meilleur; mais, le soir, des vomissements abondants causent au malade une forte agitation, son état va s'aggravant de plus en plus, la faiblesse générale augmente à mesure que l'anasarque fait des progrès.

Le 5, nouveaux vomissements de matières jaunâtres et sanguinolentes.

Du 1er au 8, on suspendit le quinquina, qui paraissait augmenter l'anxiété; on revint à l'usage de la tisane nitrée, et le régime consista uniquement en du lait coupé avec le sirop de coings. En même temps, et pour calmer l'agitation, on prescrivit un looch simple le matin et un looch avec 2 centigr. acétate de morphine le soir. Quelques bains furent également donnés, et le malade sembla en éprouver un calme qui, malheureusement, fut de courte durée.

8. Pâleur générale très-prononcée, grande faiblesse, peau terreuse, bouche amère et exhalant une odeur fétide; nausées; douleurs à l'abdomen, aux lombes, aux cuisses et aux talons; urines peu abondantes, troubles et précipitant toujours de l'albumine par l'acide nitrique.

Même régime; mêmes prescriptions.

11. L'intelligence diminue de jour en jour, ainsi que les forces; la diarrhée continue; de nouvelles épistaxis se déclarent; les vomissements persistent et l'appétit ne se rétablit pas. Malie devient morose et abattu.

Continuation.

12. Le malade passe la nuit dans un état d'anxiété extrême, il pousse des cris perçants; l'ouïe est difficile, la vue est complétement perdue, et la parole est très-lente.

13. Les mêmes angoisses continuent, la face est bouleversée, le pouls fréquent et à peine perceptible, la respiration stertoreuse, et le malheureux Malie succombe à minuit.

*Autopsie. — Habitude extérieure.* — La face, les paupières, le cou, les membres, surtout les membres inférieurs et le tissu cellulaire qui recouvre l'abdomen, sont le siége d'une infiltration séreuse considérable. La peau est flasque, et toute la surface du corps est bouffie.

*Tête.* — Les méninges n'offrent rien de particulier; leur texture paraît seulement moins dense et plus lâche qu'on ne les trouve dans la plupart des cadavres. En les incisant et en enlevant le cerveau, il s'écoule de l'intérieur du crâne une certaine quantité de sérosité. Les ventricules cérébraux, ouverts avec précaution, n'en contiennent point, et le ventricule latéral gauche est beaucoup plus dilaté que le ventricule opposé.

Le tissu du cerveau est décoloré et la substance grise diffère peu de la substance blanche; il est mou, faible et sans consistance.

*Poitrine.* — Les poumons sont parfaitement sains et crépitants; le volume du cœur est légèrement augmenté, et le péricarde et les plèvres renferment une assez grande quantité de sérosité.

Le foie, la rate, le pancréas sont décolorés, mais ne présentent rien de particulier.

Les viscères abdominaux sont d'un blanc mat, pré-

sentent entre eux quelques adhérences, et des fausses membranes albumineuses nagent dans la sérosité contenue dans la cavité péritonéale.

*Reins.* — Leur volume n'offre pas une augmentation sensible. Coupés suivant leur axe longitudinal, ils offrent une coloration très-peu différente de celle qu'on observe dans l'état ordinaire. Ils sont seulement légèrement pâles; mais, malgré tout le soin qu'on a apporté à leur examen, il a été impossible de découvrir dans le tissu rénal la moindre granulation. On a fait plusieurs sections en divers sens, on a lavé le tissu rénal, plusieurs personnes l'ont examiné à la loupe, et toutes ont été d'accord sur l'absence des granulations. Leur force de cohésion n'était ni augmentée ni diminuée, et les calices n'offraient ni dilatation ni rétrécissement.

IV. Après avoir exposé aussi fidèlement que possible l'histoire et les symptômes de ces deux maladies, il reste à examiner leurs affinités les plus importantes et leurs rapports avec les symptômes de la maladie de Bright généralement admis par les auteurs.

Chez le premier sujet, on peut attribuer le développement de la maladie à une exposition prolongée à l'action du froid et de l'humidité, causes qui ont amené la suppression des sueurs habituelles et par suite l'anasarque. Mais il est probable que ces deux causes n'auraient pas suffi à elles seules, s'il n'avait pas existé chez ce malade une disposition particulière, un état antérieur propre à favoriser, à seconder leur influence. Le tempérament lymphatique a certainement joué ici le rôle de cause prédisposante, et dans cet état l'organisme ne demandait en quelque sorte qu'une *occasion* pour laisser éclater la maladie. La cause n'est donc pas une, n'est donc pas seule; elle est multiple.

Les mêmes réflexions s'appliquent, et à plus juste titre, à l'étiologie de la deuxième observation. Dans celle-ci, comme dans la précédente, il existait une prédisposition démontrée par la nature du climat habité par le malade, par son tempérament lymphatique, par l'influence qu'a pu exercer sur lui l'hérédité; et, d'autre part, les causes occasionnelles ont été plus nombreuses, plus actives, puisque Malie a toujours mené une vie pénible et a été long-temps atteint de fièvres intermittentes rebelles.

Et cependant les altérations cadavériques observées chez celui-ci ont été infiniment moins graves que celles observées chez le premier.

Du reste, ces causes sont les mêmes que celles qui ont été notées par la plupart des auteurs.

L'étude des symptômes conduit au diagnostic d'une maladie, et le diagnostic est la base du traitement.

Or, les symptômes ont présenté des différences remarquables.

Si la quantité des urines a été à peu près la même, si elles ont été constamment rares, leur couleur et leurs qualités ont varié. Dans le premier cas, claires au début, elles ne sont devenues troubles que vers la fin de la maladie; dans le second, elles ont été constamment troubles et parfois mousseuses.

Les résultats obtenus par les réactifs chimiques ont présenté des différences qu'il importe beaucoup de noter, parce qu'ils contrarient la plupart des faits de maladie de Bright recueillis jusqu'à ce jour.

Chez C...., les urines, traitées à trois reprises, n'ont montré aucune trace d'albumine. L'acide nitrique fut d'abord employé sans succès. Peu de jours après, je répétai l'expérience; j'employai le même réactif, que je ne

versai que goutte à goutte afin de bien m'assurer que l'albumine n'avait pas été dissoute dans un excès d'acide, ainsi qu'il arrive fréquemment lorsque celui-ci a été employé en trop grande quantité.

L'acide chlorhydrique ne fut pas plus efficace, et l'alcool, qui d'après certains auteurs serait le réactif le plus sensible, n'a pas fourni d'autre résultat. Enfin, ces divers réactifs, mis en usage une troisième fois, ne donnèrent jamais lieu à aucun précipité albumineux.

De sorte donc que la présence de l'albumine, malgré les recherches dont je parle, n'a pu être constatée.

Chez Malie, au contraire, dès le jour de son entrée, on trouva dans les urines une quantité notable d'albumine. A peine quelques gouttes d'acide nitrique furent-elles versées, qu'un abondant dépôt se précipita au fond du vase et occupa la moitié de sa hauteur.

D'après ce résultat, M. le professeur Rech fut porté à soupçonner qu'on trouverait de l'albumine dans le sang. On recueillit donc, à la suite d'une épistaxis, une certaine quantité de ce liquide, et on le soumit à l'analyse chimique. M. Brousse fit cette opération, et, malgré tout le soin qu'il y apporta, il ne put parvenir à constater dans le sang la moindre trace d'albumine.

Le sang offrit seulement de l'eau en proportion plus considérable que dans l'état ordinaire.

Or, le sang contient de l'albumine chez l'homme sain, et la disparition de cette substance est un fait qui semble favoriser singulièrement l'opinion de ceux qui croient que la cause essentielle de la maladie de Bright réside dans une altération du sang. La sérosité plus abondante n'a pas la même importance, parce qu'elle est l'attribut caractéristique du plus grand nombre des hydropisies.

Il eût été curieux de pouvoir faire sur le sang de C....

les mêmes recherches que sur celui de Malie. Cette comparaison nous a manqué parce que ce malade n'a pas eu d'hémorrhagie naturelle et qu'on ne pouvait pas songer à le saigner.

Ainsi donc, dans la première observation, absence de l'albumine dans les urines; dans la seconde, présence de l'albumine dans ce liquide, mais absence dans le sang.

Continuons l'examen des autres symptômes.

L'accumulation de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire et dans les cavités séreuses a été un symptôme constant dans les deux cas, celui qui s'est manifesté le premier et qui le premier a donné l'éveil et fixé l'attention de nos malades. Chez l'un et l'autre, l'ascite a été précédée de l'œdème des membres, mais elle n'a pas offert un volume aussi considérable que dans les hydropisies essentielles. Tous les auteurs ont observé cette particularité, et M. Barre, dans sa thèse, a confirmé cette opinion, puisque quatre fois sur six l'ascite a été très-faible.

Les douleurs à la région lombaire, tantôt sourdes, tantôt vives et aiguës, ont été les phénomènes les plus constants de la maladie, se sont présentées à toutes les périodes et ont même préexisté à sa manifestation.

Mais doit-on regarder les douleurs lombaires comme caractérisant la maladie de Bright ou la néphrite albumineuse? Nullement, puisque la douleur provient des causes les plus diverses, qu'elle est le phénomène le plus général des maladies, et qu'elle se rencontre dans toutes les affections des reins et des organes voisins, dans le lumbago, etc. etc. Cependant ce symptôme, joint à tous ceux qu'on pourra observer dans les autres régions, est de tous le plus précieux et celui qui manque le plus rarement.

Le trouble des fonctions digestives est survenu vers la fin de la maladie.

Les vomissements, la diarrhée et la lienterie doivent-ils être regardés comme des symptômes subordonnés à l'altération rénale, comme des effets de la maladie de Bright ou comme des phénomènes purement sympathiques? Il est peut-être permis d'adopter la première opinion, si l'on fait attention aux désordres considérables offerts par les reins du premier malade; mais elle est inadmissible chez le second, dont les reins ont présenté peu ou point d'altération.

Du reste, ces grandes perturbations s'expliquent parfaitement si l'on considère que, malgré la différence de structure et des fonctions des divers organes qui composent la machine humaine, ces mêmes organes sont néanmoins liés et unis entre eux, de telle manière que les parties les plus nobles ressentent les altérations des moindres parties et en conçoivent du désordre. Ainsi, disait Hippocrate, toutes les parties ensemble ne peuvent se dispenser de prendre part à l'affection qui en intéresse une seule, peut-être la plus petite de toutes.

Le professeur Gregory, d'Edimbourg, a, le premier, constaté l'existence du vomissement dans un grand nombre de cas de maladie de Bright, et a attribué à ce symptôme une très-grande importance sous le rapport du diagnostic. Nos deux observations confirment cette opinion; et on ne peut pas attribuer ici les vomissements à l'usage des médicaments employés, puisque la digitale qui, d'après la remarque de M. Barre, détermine quelquefois ce phénomène, n'a pas été employée chez le second malade, que le premier en éprouvait du soulagement, et que les vomissements sont survenus long-temps après qu'on a eu supprimé cette substance.

Telles sont les circonstances générales les plus remarquables que nous ont fournies ces deux observations.

L'examen de l'organe, particulièrement affecté dans cette maladie, nous fournit des résultats non moins curieux. Le malade qui pendant la vie a offert les symptômes les plus graves, est celui qui a présenté les altérations organiques les plus légères. On s'attendait à trouver de grands désordres dans les reins de Malie, et on n'a absolument rencontré aucune altération dans la forme, le volume, la consistance, la couleur de ces organes; cependant on se rappelle que les urines étaient remarquables par la grande quantité d'albumine qu'elles contenaient, et que les douleurs lombaires étaient très-fortes. Les reins de C....., dont les urines n'ont jamais offert de l'albumine, ont été, au contraire, profondément altérés. Leur volume était plus que doublé, leur force de cohésion très-affaiblie, leur structure modifiée : ils présentaient çà et là, vers la couche corticale, des taches blanchâtres, couleur de lait, situées au milieu d'une substance jaune. Cette altération nous a paru correspondre au 4e degré d'altération admis par Rayer. Je répète que les reins du second malade n'ont présenté ni congestion, ni la moindre granulation. M. le professeur Rech lui-même a pris la peine d'examiner le tissu rénal à la loupe, et nous a avoué qu'il n'avait rien remarqué.

Que conclure de tout cela ?

1° L'albumine a manqué dans un cas de maladie de Bright ou d'albuminurie (1). Or, quoique les faits excep-

(1) On peut, à la vérité, objecter qu'on aurait trouvé cette substance si la chaleur avait été employée. Je regrette beaucoup de ne pas avoir essayé ce moyen; mais il est sûr aujourd'hui que l'alcool et l'acide nitrique donnent des résultats aussi certains.

tionnels ou les cas rares soient très-nombreux en médecine, un seul fait bien observé suffit pour détruire tout une théorie, puisque les théories bien faites sont le résultat des observations exactes, et qu'une loi qui n'embrasse pas tous les faits particuliers cesse d'être une loi.

Donc, le nom d'*albuminurie*, imposé par M. Martin Solon à la maladie de Bright, doit être rejeté, puisque le symptôme qu'il rappelle n'est ni constant, ni invariable.

2° Les altérations qu'on rencontre sur le cadavre ne donnent pas des conclusions rigoureuses par rapport aux symptômes, et l'anatomie pathologique ne peut pas seule servir de base à un système, encore moins à la science tout entière.

Les lésions cadavériques peuvent bien être la cause de la maladie et souvent de la mort; mais fréquemment elles sont l'effet, et les mêmes effets ne correspondent pas aux mêmes causes.

3° La véritable nature de la maladie de Bright n'est pas encore connue; elle ne consiste essentiellement ni dans la présence de l'albumine dans les urines, ni dans une altération spéciale du sang, ni dans une inflammation des reins.

4° On se rendrait compte sans doute de cette nature en adoptant l'hypothèse d'une altération vitale primitive; mais cette altération vitale que je suis loin de contester est admise par les vitalistes dans la plupart des maladies, et elle n'explique rien pour ceux qui ne regardent pas la force vitale comme indépendante des organes.

5° S'il me fallait formuler une opinion, je dirais que la maladie de Bright me paraît dépendre d'une *cachexie séreuse* particulière, comme dirait Bordeu, qui ne diffère

des hydropisies essentielles qu'en ce qu'elle se complique souvent d'une altération rénale.

Du reste, cette question est loin d'être épuisée, et elle offre encore autant d'obscurité, quant à sa nature, que le diabétès auquel on pourrait la comparer.

La maladie de Bright me paraît offrir, en effet, une grande analogie avec cette dernière affection.

Leur origine est à peu près la même, leurs symptômes sont moins disparates qu'on ne le croit, leur marche et leur pronostic diffèrent peu, et leur véritable moyen curateur est à trouver.

Je ne prétends pas dire que ce sont deux maladies absolument de la même nature, mais deux maladies analogues; deux maladies semblables, mais non pas identiques.

En effet, dans l'un comme dans l'autre cas, on observe le plus souvent une altération de l'urine. Dans le diabétès ce liquide contient du sucre; dans la maladie de Bright, de l'albumine. Mais il y a des diabétès non sucrés, comme il y a des albuminuries sans albumine.

Leur différence consiste surtout dans la quantité des urines, qui, ordinairement très-copieuses chez les diabétiques, ne sont rendues qu'en très-petite quantité dans les cas de maladie de Bright.

Les symptômes concomitants sont presque absolument les mêmes. Dans les deux cas, sécheresse de la peau, soif, tiraillement douloureux dans les reins, sensations désagréables, allant parfois jusqu'à celle d'une vive ardeur brûlante à la région précordiale. Dans les derniers temps, fièvre lente, consomption.

On dirait que, dans le diabétès, l'accumulation de sérosité se fait hors du corps au moyen des voies urinaires; tandis que, dans la maladie de Bright, elle se fait dans les cavités et le tissu cellulaire.

La pathogénie des deux maladies que je compare offre de grandes ressemblances : leur cause prochaine est un mode vicieux de la sécrétion rénale, portant, suivant les cas, ou sur la quantité ou sur la qualité du produit sécrété, ou sur l'une et l'autre à la fois.

De toutes les causes éloignées, la plus importante est la suppression de la transpiration sensible ou insensible.

L'une et l'autre maladie ne se développent que sous l'influence d'une disposition intime et inconnue, soit locale, soit générale.

Dans le diabétès sucré, les reins exécutent, sous l'influence de la vie, une opération chimique, en vertu de laquelle ces organes fabriquent du sucre avec les liquides qui y affluent, tout comme ils produisent, dit Huffeland, des graviers et du sable dans l'affection calculeuse.

Dans la maladie de Bright avec albumine, les reins ont subi une perversion spéciale analogue à celle dont je viens de parler. La qualité de la matière sécrétée est seulement changée : au lieu de sucre, les reins fabriquent de l'albumine. Pourquoi ? Nous l'ignorons complétement. Nous pouvons bien concevoir qu'à la suite d'une modification quelconque, il s'établisse, entre les reins et les principes qui constituent les liquides vivants, des rapports d'affinité tels, qu'ils déterminent la sécrétion, tantôt de l'un, tantôt de l'autre de ces principes ; mais nous ne saurions aller plus loin. Quoi qu'on fasse, la chimie vivante restera toujours mystérieuse pour nous et inaccessible à tous nos moyens d'investigation.

Les forces ne se pèsent pas.

Il y a donc de nombreux points de ressemblance entre la maladie de Bright et le diabétès, sous le rapport de leur étiologie et de leur mode de formation. Leur anatomie pathologique est identique ; leur siége est le même,

leurs symptômes analogues, si l'on veut admettre dans le diabétès une hydropisie en quelque sorte extérieure, comme elle est intérieure dans la maladie de Bright.

Leur traitement serait-il analogue, et pourrait-on espérer de soulager, de guérir même la maladie de Bright au moyen de substances ne contenant pas d'albumine, comme on guérit quelquefois le diabétès au moyen d'aliments non sucrés.

Il serait curieux de faire des expériences dans ce but pour une maladie qui jusqu'ici a toujours été regardée comme constamment mortelle.

---

## Quelques mots sur l'Inflammation Oblitérante,

### ou mieux sur l'Oblitération spontanée des cavités et des conduits naturels ou accidentels dans les maladies réputées chirurgicales;

par le Professeur ESTOR.

D'après les belles recherches de Gallini et d'Ackerman, confirmées par celles des histologistes et des micographes modernes, les différentes parties de notre corps présentent une structure spongieuse ou aréolaire. Elles sont, en général, composées de *cellules*, qui, suivant quelques auteurs de l'école allemande, jouent le principal rôle en embryologie, et peuvent être regardées comme l'élément générateur de tous nos organes. Dans les cavités de ces cellules sont continuellement versés ou exhalés des liquides, des gaz ou des vapeurs, tandis que sur leurs parois se distribue une grande quantité de vaisseaux sanguins et lymphatiques. Les premiers de ces vaisseaux sont quelquefois dilatés au point de confondre leurs parois avec celles des cellules organiques, en donnant ainsi naissance à ce que l'on nomme un *tissu érectile, spongieux ou caverneux*. La disposition aréolaire, dont

je parle, est extrêmement répandue dans l'organisme ; elle est pour ainsi dire le caractère du solide vivant. Le célèbre Scarpa l'a démontrée jusque dans les os, et le docteur Reil, à l'aide de la macération dans un acide ou un alcali, s'est convaincu que les nerfs n'étaient que des assemblages de petits canaux formés par le névrilème, et remplis d'une pulpe ou d'une sorte de moelle plus ou moins diffluente (1).

D'autre part, les tissus propres organiques qui, comme nous venons de l'établir, présentent une foule de petites cavités ou de cellules dans lesquelles s'accomplissent leurs fonctions, se creusent quelquefois en forme de conduits, et se combinent diversement entre eux pour former des cavités plus considérables. Ainsi, ces différents tissus jouent alternativement, les uns à l'égard des autres, le rôle de contenant et de contenu ; de cette manière, le corps des animaux, et en particulier celui de l'homme, considéré dans sa structure la plus générale, représente une agglomération ou un système de cavités remplies par les organes, les éléments de ces organes, par des liquides, des vapeurs ou des gaz.

On peut donc admettre dans la composition du corps vivant : 1° un amas de cellules ou de cavités secondaires, auxquelles se distribue une énorme quantité de petits vaisseaux sanguins et lymphatiques ; 2° des organes creux formés par des membranes muqueuses, des canaux excréteurs, des veines, des artères, des nerfs, des vaisseaux absorbants, des cavités et des conduits osseux ; 3° des

---

(1) Nous faisons ici abstraction des expériences plus modernes, par lesquelles on a voulu établir que les nerfs étaient composés de tuyaux tout-à-fait vides, et par conséquent susceptibles d'être injectés avec du mercure.

gaînes celluleuses et fibreuses; et 4° enfin, des cavités closes, revêtues ou constituées par des membranes séreuses ou synoviales. Les différentes parties de notre corps sont d'ailleurs plongées dans un tissu cellulaire extrêmement perméable et recouvertes par les téguments communs, dont les diverses lames se condensent de plus en plus, et arrivent ainsi à former une dernière couche presque inorganique, désignée sous le nom d'*épiderme*.

Ces quelques considérations d'anatomie générale m'ont paru propres à jeter du jour sur des phénomènes morbides qui, jusqu'à présent, ont été mal interprétés ou sont restés sans explication. Par exemple, un instrument vulnérant ne peut pénétrer à une certaine profondeur dans le tissu de nos organes, sans ouvrir une foule de cavités et de conduits dont l'état normal est d'être clos, et sans donner lieu, en conséquence, à l'écoulement des liquides naturels, à la pénétration de l'air, à l'imbibition et à l'absorption de matières étrangères souvent nuisibles : de là l'utilité, la nécessité d'un épanchement de lymphe plastique qui s'organise, oblitère les vaisseaux, rend le tissu cellulaire imperméable, et forme enfin une sorte de tégument accidentel propre à protéger les organes dénudés. C'est absolument par un mécanisme analogue que la nature isole quelquefois un corps étranger, circonscrit une tumeur, s'oppose au développement de l'inflammation, de l'ulcération et de la gangrène. Cette faculté oblitérante se montre encore mieux dans les lésions qui intéressent les veines et surtout les artères, dont l'ouverture traumatique, restée béante, pourrait donner lieu à des hémorrhagies funestes. Ainsi, la tendance à l'oblitération, qui peut être congénitale ou accidentelle, qui est la source, le principe des coarctations ou rétrécissements morbides, est, dans une foule de

cas, un acte médicateur des plus salutaires. C'est à développer ce point de thérapeutique chirurgicale générale que je me propose de consacrer ces quelques lignes.

L'oblitération ou occlusion des cavités et des conduits naturels ne saurait être attribuée, dans tous les cas, à ce que quelques auteurs modernes ont appelé une *inflammation oblitérante*. En effet, tantôt ce travail organique est simplement produit par une rétraction longitudinale et une constriction circulaire brusques, comme on le voit dans les petites artères divisées; tantôt il s'opère avec plus de lenteur sous l'influence d'une espèce d'atrophie, telle qu'on la remarque dans les vaisseaux ombilicaux après la naissance, dans l'artère principale d'un membre après l'amputation, dans un sac herniaire quand on peut y éviter tout nouveau déplacement; en un mot, dans les cavités et les conduits qui ne reçoivent plus les liquides ou les solides qu'ils avaient coutume d'admettre. Dans d'autres cas, ces liquides ou ces solides forment eux-mêmes une espèce de bouchon naturel : tout le monde connaît le rôle que joue le caillot sanguin dans les plaies des veines et des artères; des recherches modernes d'anatomie pathologique ont démontré que, par ses adhérences, l'épiploon avait quelquefois servi à fermer une plaie de l'intestin ou à opérer la cure radicale d'une hernie. Toutefois l'inflammation peut, à son tour, oblitérer les cavités et les conduits du corps vivant; pour cela, elle en épaissit les parois, y détermine l'adhésion, ou bien donne lieu à un épanchement de lymphe coagulable : c'est surtout dans ce dernier cas qu'elle prend le nom d'*inflammation oblitérante*. L'épaississement des parois des cavités ou des conduits naturels peut n'en affecter qu'une seule lame ou s'étendre à toutes : les coarctations du canal de

l'urètre sont dues presque toujours à l'engorgement de sa membrane muqueuse interne ou de son tissu cellulaire sous-muqueux ; au contraire, d'après les expériences de M. Freer, lorsqu'à la faveur d'une compression forte et prolongée on a obtenu l'oblitération d'une artère principale, c'est qu'il en était résulté l'épaississement de toutes ses tuniques. Les membranes synoviales et les membranes séreuses peuvent s'oblitérer par une simple adhésion de leurs parois, ou à la faveur de ce que l'on nomme une *occlusion adhésive ;* il en est de même des artères, du moins s'il faut en croire le célèbre Scarpa, qui a été conduit ainsi à préférer l'aplatissement de ces vaisseaux à leur constriction circulaire. Suivant cet auteur ingénieux, l'adhésion se fait, dans la première de ces méthodes, comme dans un bec-de-lièvre dont les bords ont été rendus saignants et rapprochés par la suture entortillée ; il est donc possible, à la rigueur, comme on le fait dans cette dernière opération, d'enlever les fils vers le 3e ou le 4e jour, ce qui constitue la méthode de la *ligature temporaire.* Enfin, dans l'inflammation oblitérante proprement dite, il se fait des épanchements ou des dépôts de lymphe coagulable qui remplissent les cavités et les conduits naturels ; c'est là ce qui a surtout lieu dans les membranes séreuses, dans les veines et dans les artères, comme on le voit dans l'opération de l'hydrocèle, dans la phlébite, et lorsqu'on a lié une artère principale suivant la méthode de Jones, c'est-à-dire qu'on a eu recours à un lien arrondi qui a rompu les tuniques interne et moyenne du vaisseau, de manière à n'être plus supporté que par la tunique externe ou celluleuse. Du reste, il n'est pas rare que la nature emploie en même temps plusieurs des procédés que nous venons d'énumérer.

Afin d'approfondir l'étude de ces divers actes organiques, nous allons les examiner successivement : 1° dans le parenchyme celluloso-vasculaire ; 2° dans les organes creux, et 3° dans les cavités de différente espèce.

A. L'oblitération du parenchyme celluloso-vasculaire devient surtout indispensable à la suite des lésions traumatiques.

*a.* Le caractère général de ces lésions, même dans leur plus grand état de simplicité, c'est d'ouvrir un certain nombre de cellules et de petits vaisseaux ; de là résultent, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'écoulement des liquides naturels, la pénétration de l'air, l'imbibition et l'absorption de matières étrangères souvent nuisibles. Sous ce premier rapport, il y a une énorme différence entre les solutions de continuité produites par un instrument vulnérant, et celles qui s'établissent sous l'influence du procédé ulcératif. En effet, dans celles-ci, la division des tissus n'a lieu qu'après qu'il s'est fait une oblitération ou occlusion des cavités et des conduits intéressés ; en sorte qu'il n'y a point d'écoulement de sang ni d'aucun autre liquide naturel, et qu'on a bien moins à craindre des absorptions ou des épanchements funestes. Cette observation générale nous explique la supériorité des procédés de la nature sur ceux de l'art dans plusieurs circonstances. S'agit-il d'un corps étranger volumineux qui s'est arrêté dans l'estomac? L'opération de la gastrotomie, d'abord hérissée de difficultés et de dangers, devient plus tard beaucoup plus simple, lorsque le travail éliminatoire a commencé, et qu'autour de l'ulcération, quand elle menace de s'établir, il existe déjà des adhérences qui ferment la cavité du péritoine et s'opposent aux épanchements dans son intérieur. Un phénomène analogue se présente dans les abcès de la

convexité du foie, qui tendent à se faire jour au-dehors en traversant la paroi antérieure du bas-ventre. Dans ces cas, si l'art intervient pour compléter le travail éliminatoire, ce doit être dans les limites des adhérences qui peuvent seules prévenir un épanchement mortel. Nous pouvons, à ce sujet, rapporter un fait très-remarquable : « Maréchal voulait ouvrir un abcès du foie dont Leblanc, alors ministre, était affecté. Morand, encore élève, empêcha son maître d'enfoncer le bistouri à côté du dépôt, et par conséquent dans la cavité du péritoine. Les historiens de la science ajoutent que plus tard, le Ministre ayant présenté Maréchal à sa famille comme celui qui lui avait sauvé la vie, ce grand chirurgien ne craignit pas de dire en montrant Morand : C'est à ce jeune homme que vous la devez ; car, sans lui, je vous tuais ! » Les avantages du procédé ulcératif se montrent encore d'une manière évidente dans l'expulsion spontanée des calculs vésicaux, ou des débris d'un fœtus à la suite d'une grossesse extrà-utérine. Si un de ces corps étrangers vient à ulcérer le rectum ou le vagin, il peut sortir par cette voie sans entraîner d'hémorrhagie, d'infiltration d'urine, ni de fistule : or, on sait qu'il est presque impossible d'éviter ces inconvénients lorsqu'on procède par incision.

Dans des cas de sphacèle, où il y avait déjà séparation entre le mort et le vif, on a pu désarticuler facilement et sans hémorrhagie le coude, le genou, l'épaule et jusqu'à l'articulation iléo-fémorale ; c'est sans doute à l'aide de ces circonstances avantageuses, qu'on a pu pratiquer ces opérations dans l'enfance de l'art et avant qu'on eût trouvé des moyens sûrs de suspendre la circulation du sang. Toutefois ces opérations, accomplies presque par les seuls efforts de la nature, ne ressemblent

en rien à celles qu'on exécute dans l'intégrité des parties : elles ont bien pu conduire par une sorte d'analogie pratique à la possibilité de ces dernières ; mais il n'en faudrait pas tirer des conclusions trop rigoureuses, et, pour avoir achevé de séparer un membre tombé en gangrène, les anciens ne sauraient être regardés comme les inventeurs de ces grandes désarticulations dont on n'a pu avoir l'idée qu'à une époque très-rapprochée de nous.

Des considérations semblables se présentent naturellement à l'esprit au sujet des résections d'os nécrosés ou cariés : c'est encore là une classe d'opérations qui devient plus facile et plus sûre par les progrès mêmes de la maladie. En effet, lorsque la lésion organique est ancienne, les tissus fibreux s'éloignent des os; ils s'épaississent et prennent plus de consistance que dans l'état normal : de là résultent des espaces qui facilitent le jeu des instruments, et une sorte de voûte ou de plancher qui ferme la cavité principale et protège les organes qu'elle contient. C'est ainsi, par exemple, qu'on a quelquefois retranché des côtes et une portion du sternum avec plus de facilité sur le vivant et à l'état pathologique, que sur le cadavre et à l'état hygide.

Des faits que nous venons de citer on peut tirer deux conclusions importantes : la première, c'est qu'il y a des opérations qui ont pour but l'accomplissement d'un acte médicateur plus ou moins avancé; la seconde, c'est qu'il est souvent avantageux d'imiter la nature et de substituer à l'instrument tranchant des moyens qui n'opèrent qu'indirectement la diérèse, ou qui ne font de solution de continuité qu'après avoir oblitéré les cellules et les vaisseaux ouverts. Telles sont notamment la compression, la ligature et la cautérisation.

Tout le monde sait que la pince de Dupuytren pour

la guérison de l'anus anormal ne divise la cloison commune aux deux bouts de l'intestin, qu'après y avoir déterminé des adhérences jusqu'au-delà du point sur lequel elle agit. Dernièrement M. Mayor, de Lausanne, a fait ressortir la supériorité de la ligature en masse sur l'instrument tranchant ordinaire, quand il s'agit d'extirper le goître ou toute autre tumeur située dans une région dangereuse. Le but qu'on se propose dans la ligature d'une artère principale n'est autre que d'y déterminer un travail ulcératif, précédé d'une oblitération salutaire. Enfin, la cautérisation a une telle faculté oblitérante, qu'on s'en sert tous les jours pour arrêter une hémorrhagie qui provient d'artères ou de veines même considérables.

*b*. Dans les lésions traumatiques qui ouvrent directement des cellules et des petits vaisseaux, on observe des phénomènes différents, suivant que la solution de continuité communique ou ne communique pas avec l'air extérieur; dans toutes, la guérison s'opère par un mécanisme analogue, et en vertu d'une propriété semblable à celle qui, dans l'état naturel, préside à la nutrition et à l'accroissement des parties. Mais, dans le premier cas, le travail médicateur est précédé d'une inflammation suppurative, tandis que, dans le second, les tissus divisés ne s'enflamment ni ne suppurent, mais ils s'organisent immédiatement; de là, la distinction admise par tous les pathologistes modernes entre les plaies sous-cutanées et les plaies ouvertes ou avec division des téguments communs.

On a depuis long-temps reconnu l'innocuité de la première classe de ces lésions. Ce principe, déposé dans la science par John Hunter, développé plus tard par John Bell, était, pour ainsi dire, populaire à Montpellier,

lorsqu'il a été de nouveau confirmé par M. J. Guérin, de Paris, qui en a tiré quelques inductions précieuses pour la médecine opératoire. Toutefois nous ne saurions admettre avec ce célèbre orthopédiste, que l'innocuité des plaies pratiquées au-dessous de la peau ne provienne que de l'absence du contact de l'air atmosphérique : cette cause a des effets trop variables pour qu'on puisse y attribuer un phénomène à peu près constant.

Déjà, vers la fin du dernier siècle, le célèbre John Bell avait démontré, contradictoirement à l'opinion de Monro, que l'air atmosphérique était loin d'avoir l'influence délétère dont on l'accusait autrefois; dernièrement, M. Malgaigne a objecté avec raison à M. J. Guérin que de l'air insufflé dans une plaie sous-cutanée n'en empêchait pas l'organisation immédiate. D'après ces motifs, nous nous croyons autorisé à conclure que, si des parties divisées au-dessous de leurs téguments naturels se réunissent sans aucun des symptômes de l'inflammation, c'est qu'elles sont mises plus promptement et plus facilement en contact immédiat; c'est que les cellules et les petits vaisseaux ouverts sur un des côtés de la plaie se confondent, s'abouchent ou *s'inosculent* avec ceux du côté opposé, de telle sorte qu'ils s'oblitèrent ou se complètent, pour ainsi dire, les uns les autres, et que les fonctions nutritives peuvent bientôt y reprendre leur cours. Il est si vrai que la réunion immédiate favorise l'oblitération des cellules et des vaisseaux ouverts, que même une hémorrhagie provenant d'assez grosses artères a pu être arrêtée par ce moyen.

Dans les plaies avec perte de substance, et plus généralement dans celles qui n'ont pu se réunir par première intention, les cellules et les petits vaisseaux restent pendant plus long-temps ouverts et perméables; il s'en

écoule une plus grande quantité de sang et d'autres liquides naturels ; ceux-ci, altérés ou non par le contact de l'air atmosphérique, pénètrent le solide vivant et y provoquent une inflammation plus ou moins considérable. Cette inflammation ne cesse qu'après que la nature a organisé un tégument accidentel qui lui permet de travailler, en repos et à l'abri du contact de l'air, à la consolidation des parties divisées. Quelquefois ce tégument accidentel est une espèce de croûte, dont le célèbre John Hunter a fait ressortir tous les avantages ; mais, plus souvent, l'inflammation suppurative continue jusqu'à ce qu'il en résulte une membrane, découverte par John Hunter, entrevue par Bichat, et décrite minutieusement par Delpech. C'est la membrane pyogénique qui doit servir de base à la cicatrice ; mais qui, en attendant, s'oppose au passage de l'air insufflé, ferme les cellules du tissu cellulaire, et les rend tout-à-fait imperméables aux liquides ambiants.

En résumé, il est facile de voir en quoi les plaies qui s'organisent immédiatement, diffèrent surtout de celles qui ne s'organisent que d'une manière médiate. En effet, dans les premières, il y a oblitération ou occlusion prompte des cavités et des conduits ouverts ; il s'en écoule peu de liquides naturels, et il ne s'y fait aucune infiltration dangereuse : de là l'innocuité des plaies qui se réunissent par adhésion, et surtout celle des plaies sous-cutanées. Ces dernières offrent si peu d'inconvénients, que M. J. Guérin n'a pas craint d'en pratiquer un très-grand nombre sur le même individu et dans une même séance ; tandis que, dans les plaies qui restent exposées au contact de l'air, il se fait des écoulements ou des suintements considérables ; puis, les tissus étant dépouillés de leur enveloppe externe, éprouvent une sorte d'imbibition qui,

suivant les expériences de M. Magendie, favorise beaucoup l'action absorbante des veines et des vaisseaux lymphatiques. D'ailleurs, le tissu cellulaire est un de ceux dans lesquels s'opère avec plus de facilité ce double courant de l'extérieur à l'intérieur et de l'intérieur à l'extérieur, que quelques physiciens et naturalistes modernes ont appelé, avec M. Dutrochet, *endosmose* et *exosmose*. En conséquence, ce tissu doit se laisser facilement pénétrer par les liquides dont il est entouré. Or, si ces liquides sont altérés, ou s'ils ont par eux-mêmes des propriétés nuisibles, ils peuvent donner lieu à des symptômes locaux fort graves, ou même concourir au développement des infections purulentes, qui font le principal danger des grandes plaies produites par une cause éventuelle ou faites par l'art. Voilà pourquoi cet accident a surtout lieu lorsque la membrane pyogénique n'a pu se former, ou qu'elle a été détruite par une cause quelconque, c'est-à-dire lorsque les cellules ouvertes manquent du tégument accidentel qui devait les rendre imperméables. Cette observation n'a point échappé à M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, qui a très-bien fait la remarque que l'infection purulente arrivait principalement dans les cas où il y avait fonte ulcéreuse à la surface de la plaie. De là encore l'utilité des pansements par occlusion et des pansements imperméables conseillés par Dupuytren, M. Mayor, M. Laugier et quelques autres, en même temps que l'application d'une méthode ancienne, peut-être abandonnée à tort dans un grand nombre de cas : je veux parler de l'application des digestifs, de l'onguent styrax, du basilicum ou du baume d'Arcéus dans les plaies dont on ne peut obtenir la réunion immédiate. Sous l'influence de ces moyens légèrement excitants, la trame celluleuse se ferme, des bourgeons

charnus se produisent rapidement, et, au lieu d'une surface inégalement enflammée, parsemée de suppurations partielles, de fongosités blafardes et de fontes ulcéreuses disséminées, il s'engendre une membrane pyogénique qui sert de barrière contre l'absorption et préserve de ses dangers. La ligature et les caustiques ont aussi l'avantage de favoriser beaucoup la production de la membrane pyogénique et du tissu inodulaire. Dans l'opération de la fistule à l'anus suivant la méthode de la ligature ou de l'apocélinose, il n'est pas rare que la cicatrice se fasse, immédiatement derrière le fil, à mesure qu'il pénètre dans la profondeur des parties; à la suite de la cautérisation, nous avons souvent vu nous-même la cicatrice s'opérer presque en même temps que la chute de l'escarre : c'est peut-être là ce qui produit les bons effets de cette cautérisation dans les plaies envenimées, et ce qui nous explique pourquoi l'infection purulente était réellement beaucoup plus rare autrefois, c'est-à-dire à l'époque où les anciens opérateurs se servaient plus du caustique que de l'instrument tranchant.

*c.* Mais l'oblitération du parenchyme celluloso-vasculaire n'a pas seulement lieu dans les lésions traumatiques; on l'observe encore dans d'autres maladies chirurgicales qu'on appelle *spontanées*, parce qu'elles se développent plus particulièrement sous l'influence des causes internes. Ainsi, comme on vient de le voir, *dans l'ulcération*, la nature arrête les progrès de la destruction des parties, en oblitérant les cellules et les petits vaisseaux sous-jacents : du moins, c'est là ce qui se passe dans l'ulcération simple et bénigne, base ou élément principal de ce que Dupuytren appelait une *inflammation éliminatoire*. Il n'en est plus de même dans l'ulcération maligne, que l'on connaît aussi sous les noms de *rongeante* ou

*phagédénique*. Dans celle-ci, le fond de la solution de continuité est grisâtre et recouvert de matières putrides ou pultacées; les tissus sont détruits avec une telle rapidité que la nature n'a pas le temps d'organiser son travail oblitérateur, et qu'il en résulte des hémorrhagies considérables, comme on le voit surtout dans le cancer et dans la pourriture d'hôpital. Toutefois il est vrai de dire que les ulcères, en général, sont recouverts d'une membrane propre, décrite pour la première fois par Breschet et M. Villermé; qu'ils reposent, d'ailleurs, sur une base dure et formée par un tissu cellulaire oblitéré, et par conséquent imperméable; c'est sans doute pour cela que les vieux ulcères, que l'on trouve en si grand nombre dans les hôpitaux, exposent beaucoup moins à l'infection purulente que les plaies proprement dites.

*d*. On peut admettre des phénomènes analogues dans *l'inflammation;* en effet, on en distingue une *circonscrite* et une *diffuse*. La première, de nature phlegmoneuse, est ordinairement fort intense; mais, comme elle est bornée à la partie qui en est le siége par l'oblitération des cellules environnantes, il s'ensuit qu'elle est peu grave et qu'elle ne donne guère lieu à des symptômes généraux. Au contraire, la seconde, plutôt de nature irritative, est en général faible; mais, comme elle n'est point limitée et qu'elle tend sans cesse à se propager en surface, elle produit des effets sympathiques beaucoup plus dangereux. Cette différence, bien qu'inexplicable à la rigueur, n'en est pas moins utile à connaître : elle a été observée non-seulement dans le tissu cellulaire, mais encore dans les veines et les membranes séreuses. Et, en effet, rien ne contraste avec le peu d'inconvénient de l'inflammation circonscrite qui se développe à l'occasion de la phlébotomie, comme le danger que présente la

phlébite qui s'étend à de grandes surfaces et jusqu'au cœur. Dans la hernie étranglée, les praticiens distinguent soigneusement l'inflammation bornée au péritoine qui entoure l'intestin ou l'épiploon déplacé, de celle qui se propage à toute l'étendue de cette grande membrane séreuse. Pour le moment, ce qu'il m'importe d'établir, c'est que l'inflammation est ordinairement maintenue dans son foyer primitif par des adhérences ou par une oblitération du parenchyme celluloso-vasculaire : de là probablement l'utilité des caustiques et du feu, lorsqu'on veut, au grand avantage du malade, transformer une inflammation diffuse en une inflammation circonscrite.

*e.* A côté de ces effets de l'oblitération du parenchyme celluloso-vasculaire, se place naturellement la production de ces kystes qui se forment autour des corps étrangers venus de dehors ou nés au-dedans de nous, et qui leur sont primitifs ou consécutifs. Dans cette classe nombreuse, nous trouvons : 1° les kystes qui, suivant la belle remarque de Morgagni, se forment autour des balles et des grains de plomb perdus en quelque sorte dans l'intérieur de nos organes ; 2° ceux qui préexistent aux matières qu'ils renferment, et qui les produisent par une action exhalante ou sécrétoire ; et 3° enfin, ceux qui, entourant un cancer ou un lipome, permettent, suivant l'expression de Delpech, d'en opérer l'énucléation. D'autres enveloppes celluleuses, résultant d'une espèce de feutrage, se montrent autour des épanchements de sang et de pus. Celles qui existent autour des épanchements de sang ont été observées aux membres, à l'abdomen, à la poitrine et à la tête. Celle qui entoure la matière des abcès est connue sous le nom de *membrane pyogénique ;* elle est la même que celle qui se forme à la surface d'une plaie avec perte de substance dont on n'a pu obtenir la

réunion immédiate. Ces diverses enveloppes ont évidemment pour but de fermer la trame celluleuse, d'isoler les corps étrangers, et de nous préserver de leur contact plus ou moins dangereux.

*f.* Quelque chose d'analogue a lieu dans la gangrène et le sphacèle, dont la séparation s'accompagne d'un travail oblitérateur qui s'étend au loin et se manifeste par la présence de caillots volumineux dans l'intérieur des veines et des artères principales, que l'on divise alors avec l'instrument tranchant sans qu'il en résulte la moindre hémorrhagie.

*g.* Il est, enfin, une altération particulière des cellules et des petits vaisseaux qu'on ne peut guérir que par leur inflammation oblitérante : je veux parler de cette maladie dans laquelle les petits vaisseaux extrêmement dilatés confondent leurs parois avec celles des cellules organiques, et donnent ainsi naissance à ce que l'on nomme une *tumeur érectile* ou un *fongus hœmatode.* Lorsqu'on veut détruire par l'extirpation ce genre de tumeur, on se sert ordinairement des caustiques et du feu de préférence au bistouri, et si l'on a recours à ce dernier, on termine toujours avantageusement l'opération par une cautérisation profonde, qui modifie la texture organique et oblitère les cellules jusqu'à une certaine distance. Guidé par ces principes, nous avons souvent guéri nous-même des *nœvi materni* ou des tumeurs érectiles par la cautérisation, et quelques auteurs modernes en ont fait une méthode spéciale qu'ils ont exécutée tour à tour avec la poudre caustique de Vienne, la pâte de zinc ou le cautère actuel.

Les autres méthodes pour la guérison de ce tissu érectile ont pour but d'en modifier l'organisation et de le transformer en tissu celluloso-fibreux. Pour cela, les

uns y introduisent des sétons multiples, d'autres y enfoncent des épingles ; il en est, enfin, qui, après une acupuncture prolongée, injectent dans le trajet parcouru par les épingles, du nitrate acide de mercure ou de la teinture d'iode.

Ces différents procédés, et une foule d'autres qu'il serait facile d'énumérer, agissent en provoquant une inflammation oblitérante ; cependant quelquefois ils vont jusqu'à produire la suppuration ou la gangrène de la tumeur, également suivies de l'oblitération des vaisseaux dilatés.

Après avoir ainsi examiné en détail les phénomènes de l'oblitération dans le parenchyme celluloso-vasculaire, nous allons en rechercher les différences dans les organes creux et dans les cavités de différente espèce.

B. Les organes creux du corps humain sont premièrement ceux que forment les membranes muqueuses, puis les canaux excréteurs, les veines, les artères, les nerfs, les vaisseaux absorbants, enfin les cavités et les conduits osseux.

*a.* Les organes creux du premier ordre sont revêtus intérieurement et pour ainsi dire constitués par les membranes muqueuses. Or, ces membranes correspondent à la surface interne du corps ; elles forment, pour ainsi dire, une sorte de *peau rentrée*, un tégument interne qui n'est qu'une légère modification de l'externe : d'ailleurs, ces membranes ont une sensibilité en rapport avec leurs stimulus habituels ; d'où il suit qu'elles supportent impunément certains liquides qui, lorsqu'ils s'en écoulent, deviennent très-irritants pour les parties environnantes. Cependant il ne faut pas croire que les épanchements ou les infiltrations de ces liquides se fassent toujours avec facilité. Les observations de Littre, du fils de J.-L. Petit, de John Bell et de B. Travers, ont dé-

montré qu'un instrument aigu peut pénétrer dans le bas-ventre et ouvrir les intestins en plusieurs points, sans qu'il en résulte d'épanchement considérable. Sous ce rapport, il y a également une grande différence entre la taille hypogastrique et la taille périnéale. En effet, dans celle-ci, on passe par le col vésical soutenu et fortifié en dehors par des tissus fibreux que Scarpa et le docteur Senn (de Genève) recommandent de ménager beaucoup, parce qu'ils servent de barrière aux épanchements dans les graisses du petit bassin. Au contraire, dans la taille hypogastrique, on intéresse le corps de la vessie dont les parois molles et flexibles s'éloignent facilement des parois du bas-ventre, en sorte qu'il n'y a plus de parallélisme entre son ouverture et celle des parties extérieures, et que les infiltrations urinaires sont presque inévitables : c'est là, sans doute, ce qui a fait donner le conseil par M. Vidal de Cassis de pratiquer cette opération en deux temps, c'est-à-dire de n'ouvrir la vessie qu'après avoir rendu le tissu cellulaire extra-péritonéal tout-à-fait imperméable. Quoi qu'il en soit, le but essentiel du traitement dans les plaies qui ouvrent une cavité muqueuse, consiste à s'opposer à l'écoulement des liquides qu'elle renferme et à en rétablir au plus tôt la continuité : la nature parvient souvent toute seule à remplir cette double indication. Ainsi, dans certains cas d'anus anormal, les matières stercorales reprennent si facilement leur cours naturel, que le célèbre Sabatier n'a pas craint d'admettre une sorte d'attraction entre ces matières et la surface interne des intestins. On sait aussi que ces organes réparent quelquefois spontanément leur continuité à la faveur des adhérences qu'ils contractent, soit avec l'épiploon, soit avec les parties contenantes de l'abdomen. Quant aux phénomènes d'oblitération, ils sont extrême-

ment rares dans les cavités des membranes muqueuses : on a pourtant remarqué que, dans les fistules vésico-vaginales anciennes, la vessie diminuait tellement de volume qu'elle en devenait incapable de remplir ses fonctions, et qu'elle laissait l'urine s'échapper continuellement au-dehors. Dans l'anus anormal, on distingue presque toujours le bout inférieur de l'intestin à l'espèce d'atrophie ou de rétrécissement dont il est le siége. Mais l'inflammation oblitérante proprement dite n'a peut-être jamais lieu dans les membranes muqueuses, et l'occlusion par adhésion y est si difficile que, lorsqu'on veut réunir les deux bouts d'un intestin divisé, on ne trouve rien de mieux à faire que de renverser le bout supérieur, afin de mettre en contact deux portions de membrane séreuse. Cette difficulté pour l'oblitération des sacs ou des conduits muqueux est peut-être une objection de plus contre la méthode de M. Vidal de Cassis, qui veut que, pour guérir les fistules vésico-vaginales, on oblitère ou on ferme la partie antérieure du vagin, afin de composer, avec sa partie postérieure, une sorte de vessie supplémentaire.

*b.* Les *canaux excréteurs*, communiquant pour la plupart avec les membranes muqueuses dont ils sont une espèce d'appendice, donnent à peu près lieu, quand ils sont ouverts, aux mêmes phénomènes que nous venons d'indiquer : ici encore, peu ou point de tendance à l'oblitération. Si, comme il arrive ordinairement, le liquide sécrété s'écoule au-dehors, le but de la nature et de l'art est de lui faire reprendre son cours normal ou régulier ; cependant si la partie antérieure du canal parotidien, par exemple, est restée long-temps sans recevoir de la salive, elle éprouve un rétrécissement tel qu'on a beaucoup de peine à la rencontrer ou à la parcourir avec une sonde

ou un stylet, et qu'on est obligé de la remplacer par un canal artificiel pratiqué dans l'épaisseur de la joue. D'ailleurs, il est rare qu'on ait recours à des moyens capables d'oblitérer les canaux excréteurs : la compression et la cautérisation employées dans ce but n'ont réussi que dans les lésions des plus petits radicules de ces canaux. Quant à la ligature de leurs troncs, outre qu'il n'est pas bien prouvé qu'elle pût en déterminer l'oblitération définitive, elle aurait l'inconvénient d'anéantir les fonctions de la glande, en y amenant une espèce d'atrophie.

*c.* L'oblitération ou occlusion des veines mérite d'être étudiée : 1° *dans les plaies ;* 2° *dans la phlébite ;* et 3° *dans les varices.*

1° Les *plaies des veines* sont moins dangereuses par l'hémorrhagie qui en résulte, que par les absorptions auxquelles elles peuvent donner lieu ; toutefois l'hémorrhagie peut être très-abondante, si la lésion porte sur des vaisseaux de premier ordre, sur un amas de veines dilatées ou hypertrophiées, lors surtout que ces veines sont tenues béantes par l'effet de leur adhérence avec des tissus fibreux environnants. La gravité de cette hémorrhagie augmente encore lorsqu'il y a quelque obstacle appporté à la circulation veineuse, soit par une cause mécanique, soit par la difficulté de la respiration, soit enfin par l'agitation vive à laquelle se livre le blessé.

Mais les plaies des veines sont surtout remarquables par des absorptions d'air ou d'autres substances plus ou moins délétères.

L'absorption ou l'introduction spontanée de l'air dans les veines est un accident très-grave; elle a été particulièrement observée durant le cours des grandes opérations de la chirurgie. Elle est alors produite non-seule-

ment par la pression de l'air atmosphérique, mais encore par une véritable aspiration qu'exercent la veine ouverte et les cavités droites du cœur : on dirait que dans ces cas, sous l'influence de la frayeur et de l'état nerveux, ces cavités deviennent le siége d'une sorte de spasme diastaltique fixe, qui arrête la circulation rendue déjà extrêmement difficile par le mélange de l'air avec le sang. Cette complication funeste a surtout lieu dans les opérations qu'on pratique à la partie inférieure du cou et au voisinage des aisselles. Elle est ordinairement annoncée par un bruit de lapement ou de glouglou bientôt suivi des symptômes les plus alarmants : le malade pâlit; sa respiration s'accélère; il pousse un cri plaintif, et meurt en une ou deux minutes.

Le danger d'un pareil accident doit être présent à l'esprit de l'opérateur, toutes les fois qu'il porte l'instrument sur les régions du cou et de l'aisselle. S'il ne peut éviter la section d'une grosse veine dans une de ces régions, il doit la pratiquer entre deux ligatures, ou du moins s'efforcer d'oblitérer ou de fermer mécaniquement le vaisseau, aussitôt après qu'il a été ouvert. On peut encore trouver là un motif de plus pour préférer la ligature en masse et le caustique à l'instrument tranchant.

Les veines divisées en travers n'absorbent pas seulement de l'air atmosphérique; elles peuvent encore se laisser pénétrer par des liquides de nature diverse, et, en particulier, par des liquides purulents ou puriformes. Cette absorption a surtout lieu sous l'influence de la respiration et des mouvements du cœur, ainsi que le prouvent les expériences de Barry et de M. Poiseuille; mais elle est encore favorisée par une action propre qu'on peut comparer à celle que présentent les spongioles des racines dans un végétal. Quoi qu'il en soit, il est maintenant

bien démontré que l'absorption du pus par les veines et son mélange avec le sang jouent un grand rôle dans le phénomène complexe de l'infection purulente. Les produits de la suppuration ont été rencontrés par Monteggia et par M. Velpeau dans des veines qui ne présentaient aucune trace de phlébite, et il serait absurde de soutenir, avec quelques auteurs modernes, que, dans ces cas, l'inflammation a dû disparaître au moment de la mort. Il est assez probable que le pus absorbé par les veines va se déposer dans les mailles des principaux organes où il devient le germe d'une foule de petits abcès. C'est du moins là ce qui paraît résulter de la comparaison qu'on a faite de ce phénomène avec celui qu'on obtient, lorsque, à l'exemple de M. Cruveilhier ou de M. Félix d'Arcet, on injecte dans les veines du mercure ou de l'or extrêmement divisé. Il paraît, du reste, que sous les conditions dont nous avons parlé précédemment, il n'est pas nécessaire, pour que l'absorption du pus donne lieu à des accidents graves, que ce pus renferme de l'hydrochlorate d'ammoniaque, comme le veut M. Bonnet de Lyon, ni de l'acide prussique, comme le prétendent MM. Pearson et Dumas. En effet, on a vu l'infection purulente survenir pour des abcès peu volumineux, dans lesquels il n'y avait qu'une petite quantité de pus de bonne nature.

Quoi qu'il en soit, un caractère particulier aux veines, c'est que les piqûres ou les plaies latérales qu'on y observe se cicatrisent le plus souvent sans entraîner l'oblitération de ces vaisseaux. Dans ces cas, il se forme un coagulum qui remplit la gaîne celluleuse et pénètre par une pointe entre les bords de la petite plaie. Bientôt cette pointe est remplacée par un dépôt de lymphe coagulable qui s'organise et se transforme en une pellicule quelquefois assez large

pour constituer une véritable poche. C'est là surtout ce qu'on remarque chez les sujets à qui on a pratiqué un grand nombre de fois l'opération de la phlébotomie.

Lorsqu'une veine a été complétement divisée en travers dans la continuité d'un membre, ou qu'elle a son orifice béant à la surface d'une grande plaie, l'oblitération en est, en général, assez facile. Une légère compression suffit le plus souvent pour qu'il se forme un caillot hémostatique, une inflammation oblitérante, et pour que la veine se change en un cordon ligamenteux imperméable jusqu'à l'origine de la première branche collatérale tant soit peu importante.

2° Dans la *phlébite* qui coïncide si souvent avec les abcès viscéraux, le premier phénomène qui se présente est la coagulation du sang et la production d'un caillot obturateur remplissant la cavité de la veine. Si la maladie continue de faire des progrès, il se forme bientôt au centre de ce caillot un petit amas de pus grisâtre qui augmente peu à peu et finit par l'envahir du centre à la circonférence. Cet amas de pus peut aller enfin jusqu'à corroder les parois des veines, et à former ainsi tout autour des abcès qui leur sont extérieurs et dont on a souvent de la peine à déterminer l'origine. Dans le premier degré de la phlébite, le vaisseau peut guérir en conservant son calibre naturel; dans le second, l'inflammation oblitérante paraît être indispensable à la guérison; enfin, dans le troisième, il y a absorption de pus et production d'abcès métastatiques qui se terminent ordinairement par la mort du malade. On sait le parti que le docteur Tessier a tiré de cette tendance à l'oblitération et de cet enkystement du pus contre la théorie de la phlébite, considérée comme cause des abcès viscéraux à la suite des plaies ou des opérations chirurgicales. Mais, d'après ce

que nous venons de dire, il y a une période de la phlébite dans laquelle le pus n'est plus séquestré par des caillots ou de fausses membranes ; d'ailleurs, il n'est pas bien établi que le pus ne puisse pas même être absorbé au travers de la substance des barrières organiques que la nature lui oppose.

3° Le traitement des *varices* est fondé sur le développement d'une inflammation oblitérante, qui ne doit jamais aller jusqu'à produire du pus dont la résorption pourrait être si dangereuse. Les méthodes les plus modernes sont fondées sur les principes que nous avons établis tant de fois : ainsi, elles consistent, tantôt dans une application de poudre caustique de Vienne, et tantôt dans une compression ou une ligature pratiquée au travers des téguments communs. Dernièrement, M. Vidal de Cassis a proposé, dans le varicocèle, de placer les veines du scrotum entre deux fils d'argent, et puis, non-seulement de les serrer entre ces deux fils, mais encore de les tordre et de les enrouler à peu près, dit-il, comme la corde qui s'enroule sur son cabestan.

*d.* L'oblitération des artères peut être, à son tour, étudiée 1° dans les *plaies* et 2° dans les *anévrysmes*.

1° S'il est vrai que les plaies des veines sont surtout remarquables par la facilité et la rapidité des absorptions, on peut dire que celles des artères se distinguent surtout par la violence des hémorrhagies.

Une effusion modérée de sang artériel peut être utile en prévenant l'apparition des symptômes inflammatoires. Néanmoins, tout le monde sait que cette effusion doit avoir ses bornes, et que même la plus légère peut devenir très-dangereuse chez un individu profondément débilité par une maladie longue ou par une hémorrhagie préalable. Le plus grand danger accompagne également les plaies

profondes qui intéressent la racine des membres, celles du tronc qui s'éloignent de la ligne médiane, celles qui ouvrent un grand nombre d'artères dilatées ou devenues le terme d'une fluxion très-active, enfin celles qui intéressent des vaisseaux enfoncés dans un tissu cellulaire lardacé, de telle sorte qu'il est difficile d'y porter des ligatures solides ou de les tordre.

La mort par effusion de sang artériel est précédée de vertiges, de pâleur de la face, de petitesse du pouls et de syncope. Quelques convulsions annoncent ordinairement le moment fatal.

Les plaies des artères diffèrent encore de celles des veines par le mode de leur guérison spontanée. Les anciens croyaient que, dans tous les cas, elles se réunissaient par une véritable cicatrice. Cette opinion, jointe à l'ignorance où ils étaient de toute circulation collatérale, leur faisait donner la préférence aux moyens hémostatiques qui n'entraînent pas, suivant eux, l'oblitération du vaisseau ouvert. De nos jours, le célèbre Scarpa a fait complétement justice de ce préjugé; mais il est tombé dans une exagération inverse, en soutenant que les plaies des artères ne guérissent jamais sans leur oblitération, et que s'il venait à s'y former une cicatrice, elle serait trop dure et trop fibreuse pour résister à l'effort latéral du sang. Depuis peu, les belles expériences de Jones ont démontré que lorsque les artères présentaient une simple piqûre ou une petite section longitudinale, il se faisait, comme dans les plaies des veines, un caillot occupant la gaîne celluleuse et pénétrant par une pointe entre les lèvres de la petite plaie; ce caillot est bientôt remplacé par un léger dépôt de lymphe coagulable qui devient la base d'une cicatrice. Au contraire, dans les plaies longitudinales ou obliques un peu étendues, ainsi que dans les

plaies transversales, nous reconnaissons, avec Scarpa, que les cicatrices n'ont jamais lieu. Dans ces cas, le dépôt de lymphe coagulable est si abondant, que la cavité de l'artère en est complétement oblitérée. Cette oblitération est encore inévitable et d'ailleurs plus facile, lorsque les artères ont été entièrement divisées en travers, et surtout lorsqu'elles ont leurs orifices béants à la surface d'une grande plaie, comme celle qui résulte, par exemple, de l'amputation d'un membre.

Le mécanisme de l'oblitération des artères à la suite de leurs plaies est fort complexe. Les actes synergiques dont il se compose ont pour but : 1° d'opposer une digue à l'effusion du sang, et 2° de déterminer l'occlusion définitive du vaisseau ouvert. Pour opposer une digue à l'effusion du sang, la nature produit un caillot ou une espèce de bouchon sur lequel le vaisseau se resserre avec plus ou moins d'énergie; ensuite, pour déterminer l'occlusion définitive de l'artère divisée, elle provoque une inflammation adhésive ou une inflammation oblitérante; plus tard, par suite d'une espèce de dérivation, le sang passe dans les branches collatérales, et enfin le vaisseau ouvert subit une espèce d'atrophie qui le transforme en un cordon ligamenteux imperméable.

D'après ce qui a été dit tant de fois, la cautérisation des artères divisées doit y développer l'inflammation oblitérante; c'est, sans doute, de la même manière qu'agissent les escarres dans les plaies d'armes à feu, qui, comme on le sait, sont très-peu disposées aux hémorrhagies. La moindre réflexion suffit encore pour reconnaître que la ligature est le meilleur moyen hémostatique : en effet, d'une part, elle oppose à l'effusion du sang artériel un obstacle solide, et, de l'autre, elle favorise le développement des actes médicateurs néces-

saires à l'oblitération du vaisseau ouvert. Dans l'état actuel de la science, on préfère à la méthode de l'aplatissement, qui a pour but de provoquer l'inflammation adhésive, celle de la constriction circulaire, qui a plutôt pour effet une inflammation oblitérante. On doit chercher à l'exécuter sur une portion d'artère saine et dans de bonnes conditions de l'organisme; le but de ce moyen est d'obtenir une ulcération simple du vaisseau, précédée d'une oblitération complète. Il faut donc éviter les ligatures d'attente, les fils multiples et tous les corps étrangers capables de déterminer une ulcération trop prompte ou de mauvaise nature, qui pourrait être suivie de la chute du lien avant que le vaisseau se fût complétement oblitéré.

2° L'oblitération ou occlusion des artères affectées d'*anévrysme* a été rendue incontestable, et suivie, pour ainsi dire, pas à pas par les pathologistes modernes. Les anciens croyaient que, le plus souvent, l'anévrysme était, comme on l'appelle, *vrai* ou par dilatation de toutes les tuniques artérielles; en conséquence, ils s'efforçaient, dans le traitement, de ramener l'artère à ses dimensions primitives, aussi étaient-ils les partisans presque exclusifs de la compression exercée sur la tumeur même. Aujourd'hui on pense avec le célèbre Scarpa que, généralement, l'anévrysme est *faux*, c'est-à-dire qu'il y a ulcération des tuniques interne et moyenne, et épanchement de sang dans la tunique celluleuse. En outre, ce sang se coagule et tend à former des couches concentriques qui occupent presque toute la tumeur, en sorte que le sang liquide n'y arrive que par un petit canal qui se rétrécit de plus en plus. Le but du praticien doit donc être de favoriser la coagulation complète du sang contenu dans la poche anévrysmale, et d'y empêcher l'abord d'une nouvelle quantité de sang

liquide. Pour cela, les meilleurs procédés consistent à pratiquer la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, suivant la méthode de Hunter, ou bien au-dessous, suivant la méthode de Brasdor. D'autre part, la guérison de l'anévrysme ayant été quelquefois déterminée par la suppuration ou la gangrène de la tumeur, cela nous porte à croire que le cautère actuel pourrait avoir, dans certains cas, une grande efficacité. C'est aussi de la même manière que s'expliquent les effets qu'on prétend avoir obtenus de l'acupuncture, de l'électro-puncture ou de l'injection d'un liquide capable de coaguler tout le sang contenu dans la poche anévrysmale.

*e.* Les *plaies des nerfs* ne donnent lieu à aucune absorption ni à aucun écoulement remarquable. Ce n'est que dans un sens figuré qu'on a pu dire que la source de la force nerveuse s'épuise par la lésion des nerfs ou par la douleur, comme celle du sang s'épuise par la lésion des artères ou par l'hémorrhagie. La matière médullaire nerveuse est trop épaisse, trop consistante pour qu'elle puisse s'écouler de l'intérieur de ses canaux névrilématiques. Le seul phénomène que nous ayons à rappeler ici, c'est que les nerfs divisés dans une amputation se terminent à la longue par des renflements considérables, en forme de cul-de-sac communiquant entre eux par des anastomoses distinctes.

*f.* Les *vaisseaux lymphatiques*, qui peuvent être atteints par les instruments vulnérants, ont en général trop peu de volume pour qu'on ait beaucoup à s'inquiéter de leur lésion. Cependant il en résulte quelquefois un écoulement de lymphe ou de sérosité qui entretient la plaie fistuleuse, et, dans d'autres cas, il se fait une absorption de virus ou de matières putrides, qui donne naissance à une inflammation locale ou à des symptômes

généraux plus ou moins alarmants. La cautérisation est encore ici le meilleur moyen de salut, en déterminant d'une manière prompte l'oblitération du vaisseau divisé.

*g*. Enfin, les cavités des os sont : 1° le *canal central des os longs*, et 2° les *cellules du tissu spongieux*.

1° Le *canal central des os longs* est occupé par la moelle, qui n'est autre chose qu'un tissu adipeux. Lorsqu'il vient à être divisé transversalement, comme on le voit dans l'amputation des membres, cette moelle peut contracter l'inflammation et la suppuration ; or, c'est de là que dépendent souvent l'infection purulente et les abcès métastatiques. Les expériences de M. Cruveilhier et de M. F. d'Arcet ont établi que, lorsqu'on introduit du mercure ou de l'or divisé dans un canal médullaire, il passe presque immédiatement dans le torrent circulatoire, et peut ainsi être transporté au loin jusque dans les organes les plus essentiels. La réunion immédiate peut seule préserver de ces accidents graves, car l'oblitération réelle de l'os n'a lieu qu'à la longue et sous l'influence d'une espèce d'atrophie. Chez un individu amputé de la cuisse depuis six ans, M. Rayer rencontra le canal médullaire du fémur encore perméable et fermé seulement en bas par un septum osseux très-mince ; tandis que, dans les mêmes conditions, mais au bout de 18 ans, le célèbre Larrey trouva le fémur pointu et le canal médullaire entièrement oblitéré.

2° Les *cellules du tissu spongieux* renferment une énorme quantité d'artères et surtout de veines, qui, lorsqu'elles ont été divisées par un trait de scie, restent exposées au contact de l'air et du pus, et peuvent contracter une phlébite extrêmement dangereuse. Ainsi, le tissu spongieux des condyles du tibia peut être le point de départ des abcès viscéraux dans les amputations de la

jambe pratiquées très-près de l'articulation du genou, comme dans les plaies de la tête, les abcès métastatiques du foie, dépendent souvent de l'inflammation et de la suppuration des veines du diploë. Dans tous les cas, ces cavités osseuses ne s'oblitèrent qu'à la longue et sous l'influence d'une espèce d'atrophie.

C. Les cavités dont il nous reste à étudier l'oblitération, sont principalement des *gaînes celluleuses*, des *gaînes fibreuses ou aponévrotiques*, des *cavités closes* revêtues ou constituées par des membranes séreuses ou synoviales.

*a.* Les *gaînes celluleuses* existent autour de presque tous nos organes. On en trouve autour des organes creux, en dehors des membranes muqueuses et des membranes séreuses; celles des muscles et des tendons sont surtout très-remarquables. Ces gaînes celluleuses jouent un grand rôle dans la nutrition et la réparation des organes qu'elles entourent. C'est à l'absence de ces gaînes ou de cette espèce de placenta nutritif plutôt qu'au contact de l'air, qu'il faut attribuer le danger qui accompagne la dénudation de certaines parties. Ainsi, la simple dénudation de l'intestin rectum peut produire ou entretenir des fistules anales; les opérateurs expérimentés savent que, dans la taille sous-pubienne, il faut non-seulement ne pas ouvrir cet intestin, mais encore ne pas trop s'en rapprocher; car, si on le dénude, il peut en résulter la mortification de ses parois et une fistule consécutive. Dans la ligature des artères, il ne faut pas trop dépouiller le vaisseau de son enveloppe celluleuse; la perfection consiste à creuser une plaie triangulaire, dont l'artère dénudée occupe le sommet. Sous ce point de vue, la ligature offre un grand avantage sur la torsion qui oblige à dépouiller le vaisseau dans

une grande étendue, et qui a d'ailleurs l'inconvénient de produire des suppurations diffuses dans le trajet de la gaîne des artères.

Le rôle que jouent les gaînes des muscles et des tendons dans la réparation de ces organes est surtout digne de nous arrêter quelques instants. Suivant les belles recherches de Schnell, dans la plaie transversale d'un muscle, les fibres charnues se rétractent dans l'intérieur de leurs gaînes; celles-ci seules se confondent, et, par leur oblitération et leur endurcissement, donnent naissance à une cicatrice fibreuse qui fait, pour ainsi dire, rentrer le muscle dans la classe de ceux que l'on nomme *digastriques*.

A la suite de la ténotomie, la réunion des deux bouts du tendon divisé se fait à la faveur d'une inflammation oblitérante qui s'établit dans l'intérieur de la gaîne celluleuse : de-là, la préférence que mérite la ténotomie sous-cutanée, non pas parce qu'elle s'exécute à l'abri du contact de l'air, mais parce qu'elle a pour but de ménager la gaîne dans laquelle se passent les phénomènes de réunion ou de reproduction. Il s'ensuit que les muscles les mieux disposés pour la ténotomie sont ceux qui, comme le tendon d'Achille, ceux du jarret ou du cou, sont entourés d'une enveloppe celluleuse plus ou moins épaisse; mais que l'opération est, au contraire, plus chanceuse pour ceux qui n'ont pas de gaîne ou qui sont recouverts par des membranes synoviales, comme on l'observe au poignet et aux doigts.

*b.* Les *gaînes fibreuses ou aponévrotiques* ont été particulièrement étudiées aux membres. Là, elles sont constituées par de fortes cloisons tendues en rayonnant de la circonférence vers le centre, fixées par leurs extrémités à l'enveloppe périphérique et à l'os, et destinées

à isoler les muscles synergiques de ceux qui leur sont antagonistes. Ces gaînes fibreuses opposent souvent des barrières à la suppuration et aux autres maladies. Il y a cependant beaucoup d'exceptions à cette règle générale. On a encore fait la remarque que les parois inextensibles de ces cavités d'isolement exerçaient sur les parties situées au-dessous une compression qui, suivant M. Velpeau, doit prévenir dans certains cas l'inflammation, mais qui, lorsque cette dernière s'est développée, peut devenir la cause d'un étranglement funeste. L'oblitération des gaînes fibreuses ou aponévrotiques est extrêmement rare, cependant elle peut arriver à la suite d'une compression long-temps prolongée; elle a lieu quelquefois dans le traitement des fractures, et alors elle produit l'espèce de rigidité qui en est la conséquence. Dans ces cas, les tendons ne peuvent se mouvoir dans leurs gaînes devenues relativement trop étroites.

*c.* Il existe dans l'économie animale des *cavités* qui ne communiquent, soit directement, soit indirectement, ni avec l'atmosphère, ni avec le système vasculaire, qui sont en un mot complétement dépourvues d'ouvertures. Ces cavités sans issue, disséminées dans toutes les régions du corps, sont extrêmement nombreuses, représentent un système, un ensemble tout particulier dans l'organisme. Il y en a de *normales* et d'*anormales*, de *permanentes* et de *passagères ;* on les trouve partout où les organes sont exposés à glisser les uns sur les autres, à subir des changements continuels dans leurs formes et dans leurs dimensions. Les membranes qui tapissent ou qui constituent ces cavités, bien qu'elles offrent des caractères communs, diffèrent cependant assez les unes des autres pour qu'il soit possible d'en distinguer de *splanchniques* ou *viscérales*, d'*articulaires*, de *ten-*

*dineuses*, de *sous-cutanées*, etc. Suivant M. Velpeau, qui a publié un très-beau mémoire sur les cavités closes dans les Annales de la chirurgie française et étrangère, il n'y a dans ces cavités ni membrane isolable, ni sac séreux fermé, mais il y a de simples modifications dans les surfaces organiques en rapport. Cette opinion, fondée sur des recherches minutieuses faites dans divers temps de la vie embryonnaire, ne nous paraît pas suffisamment justifiée; car il est toujours possible d'isoler certaines membranes séreuses de la surface des organes qu'elles recouvrent, et là où cette dissection est impossible, la présence du feuillet séreux n'en est pas moins démontrée par l'analogie et surtout par le caractère des affections morbides.

Sous le point de vue de leur oblitération, les membranes séreuses se divisent en deux classes : les unes, très-étendues, recouvrent des organes importants, sont douées d'une grande susceptibilité inflammatoire, et il y aurait vraiment de l'imprudence à vouloir les oblitérer : ce sont le péritoine, l'arachnoïde, les plèvres, la séreuse du péricarde, les synoviales articulaires et tendineuses ; les autres, au contraire, petites, n'ont des rapports qu'avec des organes peu essentiels, on peut les ouvrir et chercher à les oblitérer sans danger : telles sont les membranes séreuses des organes génitaux et des régions voisines, les synoviales sous-cutanées, et enfin les membranes séreuses accidentelles.

L'ouverture des cavités closes qui appartiennent à la première classe, donne lieu presque inévitablement à une inflammation qui s'étend rapidement à de grandes surfaces en conservant plus d'intensité dans le point d'où elle s'irradie. Cette inflammation mortelle, et qui fait le danger des plaies ou des opérations dans lesquelles ces

membranes sont intéressées, se développe plus rarement quand il s'agit de plaies sous-cutanées ou susceptibles d'une organisation immédiate : de-là, une foule de procédés, dont l'idée première appartient à M. J. Guérin, pour la cure radicale des hernies, pour l'opération de l'empyème, pour l'extraction des corps étrangers des articulations, pour l'hydarthrose, pour l'incision des kystes synoviaux.

L'oblitération de ces membranes séreuses ne peut guère jamais être que partielle et adhésive. Celle qui a lieu dans le péritoine est souvent très-utile pour rétablir la continuité du canal intestinal, circonscrire un épanchement ou borner une inflammation ; les adhérences des plèvres rendent aussi les plaies de la poitrine moins dangereuses, par la raison que les liquides s'écoulent facilement au-dehors, au lieu de s'épancher à l'intérieur. Mais, en thèse générale, il serait dangereux de chercher à provoquer cette oblitération par des irritants quelconques. Cependant il y a sur ce point un progrès à signaler, c'est que M. Bonnet de Lyon et M. Velpeau ont guéri des hydarthroses et des kystes synoviaux à la faveur des injections iodées. Toutefois, comme on peut le voir par les discussions récentes qui viennent d'avoir lieu à l'Académie de médecine de Paris, on est loin d'être d'accord sur l'innocuité et l'efficacité de ce moyen.

Les cavités closes, appartenant à la seconde classe, peuvent être, avons-nous dit, ouvertes et oblitérées impunément. Nous citerons pour exemple la membrane vaginale du testicule : tout le monde sait que, lorsqu'elle est affectée d'hydrocèle, on peut facilement l'oblitérer à l'aide d'une inflammation adhésive, oblitérante ou suppurative : les deux premières sont préférables à l'autre, qui est plus longue et plus douloureuse ; cependant on

peut, à la rigueur, guérir l'hydrocèle par la cautérisation et par l'incision, comme par les injections vineuses et iodées; mais je ne comprends pas l'utilité des incisions sous-cutanées de la membrane vaginale, que ne justifie point l'importance de cette membrane, et qui d'ailleurs ne sauraient avoir aucun avantage sur les autres procédés connus. Les mêmes considérations s'appliquent aux cavités closes sous-cutanées, ainsi qu'à celles qui se forment accidentellement dans l'intérieur de nos parties.

## II. ANALYSE.

### L'Hygiène Navale dans ses rapports avec l'Economie politique, commerciale, et avec l'Hygiène publique;

*ou nouvelles Considérations sur la matière, le but, l'enseignement et l'application de cette science,*

Par le docteur Evariste BERTULUS, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin de la marine royale, professeur d'hygiène navale à l'Ecole préparatoire de médecine de Marseille, etc.

Il est des hommes privilégiés qui ne touchent pas une chose sans la perfectionner, et dont l'esprit, essentiellement vivifiant, trouve partout des germes à féconder. On peut leur appliquer ce vers du poète:

Sous leur heureuse main le cuivre devient or.

M. Bertulus est, sans contredit, un de ces médecins d'élite. Nommé professeur d'hygiène navale à l'école préparatoire de Marseille, il avait, selon l'opinion commune, à enseigner une science toute faite. Rien ne paraissait plus aisé que d'en établir les limites d'après le patron reçu. Qu'est, en effet, l'hygiène navale aux yeux des médecins les plus compétents et de la foule docile? Interrogez chacun, lisez les ouvrages publiés sur la matière, Délivet, Keraudren, Da-Olmi, et le plus récent de tous, le plus estimé, celui de M. Forget, on vous dira que l'hygiène navale étudie et règle les influences physiques

et morales qu'éprouve le marin par le fait de son habitation sur mer et dans les vaisseaux. Cette disposition a force d'autorité. M. Bertulus aurait établi son programme sur cette base, que tout le monde l'eût approuvé.

Mais ce confrère s'est demandé si les seules relations du marin dignes d'être étudiées, sont celles qu'il entretient avec son navire et l'atmosphère maritime. Il a remarqué, pour son compte, et tous ses collègues de la marine ont fait des observations analogues, que pendant 15 années de navigation pas une épidémie ne s'était développée spontanément à la mer. Le scorbut lui-même, ce vieil épouvantail des équipages, n'apparaît que dans des circonstances tout-à-fait exceptionnelles connues de chacun aujourd'hui. Evidemment l'hygiène navale ainsi restreinte est une science à peu près achevée, et l'on peut affirmer que, tant qu'on en suivra les préceptes, l'homme de mer considéré uniquement dans ses rapports avec son milieu flottant jouira de conditions excellentes de santé. Est-ce à dire pour cela, que sa vie est suffisamment protégée contre l'atteinte des agents pathologiques, et que les tempêtes, les maladies ordinaires, les combats, les accidents attachés à la profession menacent seuls son existence? Lisez nos histoires médicales maritimes, vous y verrez au contraire que là gît le moindre danger. Il y a donc des périls que ces événements et l'habitation sur mer ne peuvent pas produire. S'il en est ainsi, et qui peut en douter en présence de ces terribles et nombreuses épidémies dont les équipages de l'Etat et du commerce sont les victimes, n'est-il pas indispensable d'aller à la recherche de ces causes? Ce travail ne fait-il pas partie essentielle de l'hygiène du marin, et le médecin qui remplirait une aussi importante lacune, n'étendrait-il pas, ne transformerait-il pas avantageusement cette science?

Telle est la tâche que M. Bertulus s'est imposée. Il fran-

chit les étroites limites dans lesquelles l'étude hygiénique de la vie de mer a été renfermée. Il considère le marin tel qu'il est en réalité, c'est-à-dire le cosmopolite par excellence, et en cette qualité allant se présenter successivement aux influences pathogéniques qui règnent sur les côtes. Ce n'est pas au milieu de l'océan que s'élaborent les causes des endémies, des infections, des contagions ; c'est sur le littoral, là où les eaux stagnent, où l'air emprisonne, où s'amassent les détritus des végétaux et des animaux, où la civilisation avec ses passions et ses abus entasse les habitants sur un espace circonscrit. Voilà la véritable source des maladies les plus terribles et les plus nombreuses auxquelles le marin est exposé. Voilà le danger dont il est urgent de le préserver.

« Si la matière de l'hygiène navale avait été ainsi comprise, dit avec raison M. Bertulus, l'Asie, l'Afrique, l'Amérique n'auraient pas englouti des millions de nos semblables, qui ont trouvé la mort dans des pays où ils étaient allés chercher la fortune et la gloire. Que d'individus moissonnés dans de lointains climats et par des maladies inconnues, qui éviteraient ce triste sort si la cause de ces maladies leur était dévoilée ! »

Le globe présente sur certains points connus des foyers redoutables de maladie. Le marin, citoyen du monde, est destiné à affronter tous ces périls. Venez-lui donc en aide ; mettez à sa portée les enseignements que l'expérience et la raison ont fournis et fourniront comme les meilleurs pour la prophylactique appropriée à chaque localité spéciale ; dites-lui comment il devra se comporter là où règnent la fièvre jaune, la peste, le choléra-morbus, les maladies provenues d'une chaleur excessive, celles qu'engendre le froid, etc., etc.

Ce n'est pas seulement aux marins que profiteront des travaux de ce genre. On cherche depuis long-temps un

système sanitaire favorable à la fois aux intérêts du commerce et à la santé des populations. Qui ne voit que la question de l'importation et de la reproduction des maladies épidémiques, dont la solution doit être la base d'un pareil système, appartient essentiellement à l'hygiène navale, constituée comme l'entend M. Bertulus? Et si, comme on peut l'espérer, cette science jette du jour sur ces importants problèmes, voici l'avenir promis par notre auteur : « l'assainissement complet des contrées les plus insalubres, parce que l'hygiène navale, en recherchant les sources des épidémies, des endémies, et en les indiquant à l'autorité, mettrait celle-ci sur la voie des mesures à prendre pour les détruire ; et de l'application graduelle, éclairée de ces mesures, résulterait de toute nécessité, et au bout d'un temps variable, l'abolition complète des quarantaines ; abolition qui sera intempestive tant que l'hygiène navale ne sera pas constituée ainsi que je l'ai dit, et tant que des médecins spéciaux ne seront pas chargés d'en faire exécuter les lois à bord des bâtiments. »

Pour parvenir à ce but, et en même temps pour assurer la santé des équipages, il faut donc que tous les bâtiments de commerce qui trafiquent dans les pays réputés malsains soient munis d'un médecin. M. Bertulus, dans une station qu'il a faite à la Havane, a vu ces bâtiments, sans exception, atteints de la fièvre jaune, tandis que les navires de l'Etat mouillés dans le même port conservaient une santé parfaite. Pourquoi? Parce qu'il y avait sur ces derniers des médecins qui faisaient respecter l'hygiène propre à cette localité, qui indiquaient aux commandants l'heure du travail, celle du repos, la nourriture et l'habillement nécessités par le climat, enfin les foyers d'infection qui existaient dans telle ou telle autre partie de la rade et dont il était prudent de s'éloigner. Les faits de ce genre

sont significatifs, et montrent ce que l'on pourrait obtenir avec une hygiène navale bien entendue et appliquée avec intelligence.

Des médecins, et des médecins instruits spécialement dans la connaissance médicale des pays visités, sont donc indispensables pour ces sortes de navigations. M. Bertulus se propose d'exposer dans son cours ce que la science possède à cet égard. Il ne se dissimule pas la difficulté de sa tâche, mais il compte l'accomplir à l'aide des documents qu'il demande à ses confrères, des travaux d'hygiène nautique, des topographies qui dorment enfouies dans les bibliothèques ou dans les cartons des ministères. Il nous fait même espérer la publication d'un livre *ex professo*. Puissent les difficultés matérielles qui ont entravé jusqu'ici une entreprise si louable, disparaître au plus tôt! En attendant, voici les conclusions et les vœux qui terminent la brochure dans laquelle l'auteur pose les bases et indique les vues les plus générales de son nouveau système d'hygiène navale.

1° Comme corps de science, l'hygiène navale n'est encore constituée qu'à demi ; sa partie la plus intéressante n'a pas été traitée.

2° Aux progrès, à l'enseignement, à l'application de l'hygiène navale sont attachés des avantages sociaux incontestables, tels, par exemple, qu'une grande économie d'hommes et d'argent pour le commerce et pour l'Etat, etc., etc.

3° La solution de la question des quarantaines est subordonnée à l'assainissement du littoral du Levant, des Antilles, etc. ; à la destruction des sources des endémies ; et puisque l'hygiène navale doit s'appliquer spécialement à signaler ces sources, on peut en conclure que c'est à elle à débarrasser un jour le commerce des entraves que lui opposent les mesures sanitaires.

4° En attendant la destruction des sources de la peste et de la fièvre jaune, l'hygiène publique ne pourra être garantie que par l'embarquement de médecins instruits en hygiène navale, à bord des bâtiments qui trafiquent dans le Levant, aux Antilles, etc.

5° Tout système sanitaire qui n'admet pas l'embarquement de ces médecins comme une nécessité, et qui néanmoins fera compter la traversée comme temps de séquestration, pèchera par la base et sera compromettant pour la santé publique. Du reste, abandonner plus long-temps les marins à leur médecin de papier pendant certains voyages, c'est méconnaître les droits les plus sacrés de l'humanité.

6° Le Gouvernement ne doit rien négliger pour encourager les progrès de l'hygiène navale dans les grandes places maritimes et commerciales du royaume, et favoriser de tout son pouvoir la réunion en faisceau des documents qui appartiennent à cette science. »

Ces propositions résument parfaitement les véritables problèmes de l'hygiène navale et indiquent les moyens de les résoudre. En marchant dans la voie nouvelle qu'il s'est tracée, M. Bertulus donnera à son enseignement une étendue, une portée, une utilité dont on ne se doutait pas avant lui. Des mesures administratives sont nécessaires à l'accomplissement de ses desseins. Si les sympathies et les applaudissements unanimes de ses confrères avaient la vertu de stimuler suffisamment le gouvernement, celui-ci ne ferait pas attendre long-temps son concours. Alors l'œuvre de progrès et d'humanité entreprise par le professeur de Marseille serait exécutée sur une grande échelle et porterait rapidement ses fruits. Ceci, du reste, n'est qu'une question de temps : que l'autorité accorde sa coopération, ou que les médecins long-temps encore marchent seuls dans la voie ouverte, la révolution

commencée par M. Bertulus se complètera tôt ou tard. Dans tous les cas, le nom de ce savant confrère y est désormais attaché, et il aura l'honneur incontestable d'avoir donné cette direction nouvelle à l'hygiène navale.

A. J.

## III. VARIÉTÉS.

I. Qu'est-ce que c'est qu'un congrès ? — C'est une réunion d'hommes accourus de divers points avec des désirs déterminés, mais avec des idées peu arrêtées. Ces idées, à peine énoncées, sont remplacées par d'autres idées ; ces désirs risquent fort, aujourd'hui surtout, d'être personnels, ou de se rapporter au corps auquel on appartient et dont on voudrait la prospérité.

Intellectuellement et moralement est-il beaucoup d'hommes dans cette assemblée tumultueuse qu'on appelle un congrès qui soient placés au point de vue du bien général ? — Je n'ai pas eu le temps de m'en apercevoir dans celui qui vient d'avoir lieu.

Si ce rapprochement d'hommes instruits était autre chose qu'un simple contact passager, un accollement d'individus qui ont très-peu de sentiments et d'idées communes, ce serait différent peut-être. La discussion ayant une certaine durée, les idées s'*unifieraient*, les sentiments se généraliseraient. Du reste, il ne se produit ordinairement dans un congrès que des résultats médiocres : après que des opinions diverses se sont manifestées, chacun s'en retourne comme il était venu, à peu de choses près. — Et quelles sont les assemblées délibérantes, et par conséquent agitées, dans lesquelles il peut se constituer aujourd'hui quelque chose de grand ? Un projet qui, à son entrée, était bien coordonné, est critiqué, amendé, morcelé, défiguré, méconnaissable à sa sortie. — A mon

avis, il ne se fait dans un congrès, et particulièrement dans un congrès médical, que des efforts d'opposition, et des propositions de détail. — Un congrès est une œuvre démocratique, et qui ne peut avoir que par accident un lien positif avec une pensée gouvernementale.

Dans celui qui vient d'avoir lieu à Paris, pensez-vous qu'il ait été posé quelque grand principe, quelque idée générale, quelque question importante relative à l'organisation de la science médicale de l'enseignement et de la pratique de la médecine? Certainement non. Est-ce que l'on a réfléchi un seul instant sur le sens de ces mots? Est-ce que quelqu'un s'est avisé de prononcer seulement celui d'organisation? Il n'a pas encore de sens positif dans le monde actuel. Ce qui reste de vieux libéraux ou qui ont toujours peur des restaurations, se serait imaginé qu'il signifie le retour aux corporations monastiques et ouvriers de l'ancien régime.

Le congrès a fait tout ce qu'il pouvait faire, ce que fait habituellement une opposition par rapport à un système établi quel qu'il soit, et qui parle haut sans arriver à aucune conclusion majeure digne d''être prise en considération. — Aussi vous verrez quel cas fera le ministre de l'instruction publique des vœux du congrès, ou des vœux des personnes qui ont pris quelques déterminations au nom du congrès. Si quelque chose se fait au gré de ces personnes, c'est peut-être qu'elles avaient pressenti qu'il y avait dans la tête des hommes du pouvoir des projets favorables à leurs désirs, et dès-lors elles ont cherché à acquérir une nouvelle force en provoquant la manifestation du vœu du congrès.

Il n'a pas été fait mention de la nature de la profession médicale ni du rang qu'elle a ou doit avoir dans la société, de l'espèce de rapports qui lie les médecins à la société et qui doit les lier les uns aux autres. En se plaçant de

prime-abord dans cette région élevée, on aurait mieux compris le but peut-être et trouvé plus facilement les moyens de l'atteindre; on aurait qualifié moralement, intellectuellement et industriellement notre profession; mais on n'y a pas seulement songé : il semble implicitement admis que nous ne sommes que des industriels dont il faut garantir les intérêts.—Et l'on ne voit pas, dans les idées du congrès, que ce vœu formulé, savoir : *que le grand principe d'association proclamé dans son enceinte soit livré à une organisation*, ait un sens bien défini, si ce n'est celui de défendre les priviléges du médecin.

Il n'a pas été question du corps médical comme corps, et de la hiérarchie des divers membres de ce corps, tant de ceux qui sont préposés aux soins de prévenir les maux en perfectionnant les connaissances humaines, que de ceux qui les traitent en étudiant l'individu et la société, le pays auquel ils appartiennent; que de ceux qui, dans des rangs divers, ont pour fonction de concourir avec les précédents pour accomplir la tâche de l'hygiène et de la médecine. Corps médical ! Il n'existe que des individus distincts, allant chacun à son but par son chemin.—Quand on veut organiser une armée, on fait des cadres, c'est-à-dire une distribution naturelle des spécialités qui doivent se combiner pour rendre plus facile et plus sûr le résultat qu'on veut obtenir. — A quoi bon cela pour nous ? La médecine doit être une profession libre, dans le sens capricieux de ce mot ; chacun fait ses affaires ; celles de la société et du peuple ne nous regardent pas : chacun pour soi. — La hiérarchie bien définie du corps médical ! C'est une rêverie qui ne peut aller au goût des hommes actuels ; ils ne sont pas aptes à la comprendre peut-être, parce que tout dans ce fait n'est pas rationnel, parce que c'est un fait gouvernemental.

Relativement à la constitution du corps médical, voici

la détermination prise par le congrès : *suppression complète et radicale d'un deuxième ordre de médecins.* Acte d'opposition pure et simple ; acte révolutionnaire avant tout. On ne s'est pas demandé quelle avait été la raison d'être de l'officier de santé jusqu'à ce jour et si cette raison existe encore, ou au moins de quelle manière on peut subvenir aux besoins que les officiers de santé pouvaient satisfaire, et y subvenir avantageusement. Les médecins cantonnaux, qui semblent être leur transformation naturelle, n'ont pas été accueillis : la liberté des médecins ordinaires serait froissée de leur création ! Songeons à nous d'abord. Les populations pauvres nous intéressent sans doute, mais théoriquement.

II. Mais au moins le congrès a examiné de près quelles devaient être les bases d'un bon enseignement médical ? Le congrès a cherché quels devaient être les véritables rapports des enseignements de médecine avec ceux qui ont pour objet de faire l'éducation littéraire et philosophique des élèves, les rapports des enseignements de la science générale et préliminaire avec l'enseignement spécialement médical ? — Non, il ne s'est agi nullement de cela.

Alors, c'est sur la constitution elle-même de l'enseignement de la médecine que l'attention s'est portée? On a évalué, pesé les différents éléments de cet enseignement ; on a recommandé au gouvernement de faire en sorte que, dans la science de l'homme sain et malade, les branches de l'enseignement qui ont rapport aux êtres qui ne sont pas l'homme, n'eussent pas une importance telle, que l'attention fût trop détournée de l'observation directe des faits propres à l'homme?

Le congrès doit avoir vivement recommandé, par exemple, que toutes les branches de l'enseignement, indirectement ou directement relatives à l'art de gué-

rir, eussent la qualité commune d'être médicales, afin qu'elles fussent utiles au but qu'on se propose dans la médecine. Le congrès a dû dire : Appliquons-nous à rendre médicales la chimie, la physique, la botanique, l'anatomie, sans quoi les élèves qui veulent étudier la médecine ne tireront aucun parti de ces enseignements pour le but professionnel qu'ils se proposent? — Non, ces sortes de questions n'ont pas été soulevées. Non, le congrès n'a pas dit aux hommes du Gouvernement : Liez de la manière la plus naturelle les diverses spécialités, créez les spécialités utiles, faites en sorte que vos enseignements forment un tout. Gardez-vous de nombrer seulement; pesez, coordonnez, constituez. La division trop grande des spécialités conduit à un chaos, et l'élève ne saisit plus leurs rapports, il se perd dans les détails, son esprit ne voit plus que poussière. La division du travail ne le perfectionne qu'à une condition : c'est que le travail spécial soit fait en vue de l'ensemble auquel il se rapporte. Ce qui veut dire que, pour que le but soit atteint et que l'élève tire des leçons qu'il écoute tout l'avantage qu'il a le droit d'en attendre, il faut que chaque partie de la médecine soit professée comme un fait général et spécial en même temps.

Le congrès, au lieu de traiter la question de cette manière, et de demander que, dans chaque branche de la médecine, l'enseignement des faits généraux fût lié à l'enseignement des faits particuliers, et que, dans la combinaison totale des enseignements, chaque spécialité fît une unité dans ses diverses parties, le congrès *propose la création d'un enseignement purement général d'histoire philosophique de la médecine*, c'est-à-dire une spécialité composée de généralités, une abstraction. — C'est néanmoins de ses vœux, il faut en convenir, celui qui est le plus rationnel.

Le congrès n'a pas dit non plus aux chefs de l'Université : N'oubliez pas que la constitution de l'enseignement médical est un tout à la fois théorique et pratique ; que la médecine est un empirisme raisonné, qu'il y a autant d'importance à faire estimer par les élèves la théorie que la pratique ; que l'une et l'autre sont les deux aspects de la profession qu'ils veulent embrasser. Cherchez jusqu'à quel point l'enseignement clinique doit être spécialisé, divisé, pour qu'il devienne profitable le plus possible aux jeunes gens sous le rapport pratique. — Elevez continuellement leur intelligence, afin qu'ils ne restent pas de grossiers empiriques, des routiniers, des guérisseurs vulgaires. — Mais aussi recommandez-leur sans cesse de ne pas s'abandonner à la rêverie, à la science pour la science, de ne perdre jamais de vue ce qu'ils doivent savoir pour prévenir et guérir les maux de leurs semblables. Ennoblissez sans cesse à leurs yeux leur profession en la leur montrant avec toutes ses qualités ; ils vous en estimeront plus, ils s'estimeront eux-mêmes davantage.

Le congrès ne s'est point occupé de tout cela. Mais n'a-t-il pas déclaré au pouvoir, afin qu'il en fasse son profit dans les enseignements qu'il institue, que c'est avec une mesure bien calculée qu'il faut distribuer aux élèves les faits et les idées ; que les faits ne doivent jamais être séparés de leur signification qui est médicale ? Que ce n'est pas seulement aux yeux des élèves qu'il convient de parler, mais aussi à leur esprit ; qu'il faut recommander sans cesse d'établir ce lien dans les enseignements ; qu'il est nécessaire, par conséquent, de faire estimer autant les enseignements qui parlent à l'intelligence que ceux qui parlent aux sens ; que le jugement est inséparable de la mémoire ; que celui qui exercerait trop exclusivement sa mémoire serait comme l'individu qui amasse sans digérer, sans mettre à profit ses provisions ; que con-

naître résulte de l'un et l'autre exercice à la fois? — Non, à moins que ce ne soit en vue de ces faits que le congrès ait formulé le vœu de *la création d'une chaire d'anatomie pathologique à Montpellier*. — L'anatomie pathologique sera élevée ainsi chez nous au rang de science spéciale ; tandis que, comme enseignement descriptif des altérations que les tissus ou les organes du système vivant peuvent subir, elle nous avait paru être une branche d'histoire naturelle qui se rattache à l'anatomie ordinaire, et peut lui rendre des services, par le moyen des comparaisons. Comme faisant découvrir des causes provocatrices matérielles ou sensibles de maladies, les faits qui lui appartiennent se rangent légitimement dans la pathologie ; comme manifestations physiques des maladies, ces faits appartiennent à la symptomatologie ; et comme conséquence des maladies, ils sont un complément des notions que l'enseignement clinique met à profit et apprécie dans les amphithéâtres, en cherchant à déterminer les rapports des détériorations aperçues avec les scènes pathologiques qui se sont déroulées. — Abstraire violemment les données de l'anatomie pathologique de la coordination naturelle des faits à laquelle elles se lient, n'est-ce pas marcher dans un sens défavorable à l'enseignement médical, et faire de l'anatomie pathologique un exposé de faits matériels plutôt que d'idées, une étude curieuse, mais dépourvue d'utilité pratique?

Remarquez maintenant que c'est pour Montpellier spécialement que le congrès a senti le besoin de ce nouvel enseignement dont Paris est pourvu. Sans doute ceux qui se sont particulièrement préoccupés de ses besoins ont pensé que sa pathologie n'était pas suffisamment empreinte de matérialisme médical ; à moins que, dirigés par une prévision et une finesse d'aperçus plus réelle, ils ne se soient dit : Paris qui raffolait naguère d'autopsies

cadavériques et qui passe maintenant dans une exagération opposée, pourrait fort bien laisser tomber en discrédit l'emploi de ce moyen d'investigation. Montpellier moins passionné, qui de bonne heure a cherché à en déterminer la valeur précise, est plus à même d'en tirer un bon parti pour un enseignement régulier. Il pourra stimuler de nouveau quelques jours peut-être le zèle des Parisiens, et réintégrer dans leur estime l'anatomie pathologique convenablement appréciée. — Ainsi, ce qui a pu paraître une épigramme aux yeux de beaucoup de gens, serait au contraire une preuve de discernement.

Le congrès, étudiant les relations qui doivent exister entre les maîtres et les élèves, au moins sous le rapport intellectuel, a dû dire : L'enseignement, dans les Facultés, sera fait avec toute son élévation ; c'est là que les questions les plus difficiles doivent être traitées. C'est dans les Facultés qu'on devra toujours encourager les maîtres qui discuteront les grands principes de la science. — Or, il résultera de là que le professeur et l'élève, plus d'une fois, seront à une trop grande distance l'un de l'autre. — Ne serait-il pas utile de combler cet intervalle ; de lier ce qui est séparé ; d'obtenir d'une institution intermédiaire, ce que les maîtres ne peuvent faire seuls qu'imparfaitement et incomplétement ?

A cela pourrait servir l'institution des agrégés, qui se préparerait ainsi elle-même au grand enseignement, et qui y apporterait peu à peu des habitudes et des dispositions propres à réaliser, non un antagonisme, mais un enchaînement bien coordonné, du maître jusqu'à l'élève le moins avancé dans les rangs du savoir. — Rendez ainsi en même temps l'enseignement solennel et intime, général et individuel ; — unissez même la pratique du dialogisme à celle du monologisme, si je peux me servir de ce mot.

Sans doute, c'est pour répondre à des besoins de cette

nature, que le congrès a émis le vœu *que l'institution des agrégés fût améliorée.* Si cela ne signifie pas seulement qu'il désire voir accorder à MM. les agrégés une rétribution matérielle plus forte que celle qu'ils reçoivent, nous voudrions savoir jusqu'à quel point ils continueront à prendre dans l'enseignement des élèves la part médiocre qu'ils y prennent maintenant.

Il est à croire que les questions relatives à la nomination des professeurs ont été résolues de la manière la plus conforme aux intérêts des Facultés et des membres qui doivent les composer. — L'agrégation étant le premier échelon qui conduit à la chaire professorale, le congrès aura demandé qu'il fût beaucoup exigé de celui qui voudrait y mettre le pied ; et qu'on s'assurât, par les épreuves d'un concours difficile, des aptitudes spéciales que doit posséder celui qui se consacre dès sa jeunesse à la carrière de l'enseignement médical. Mais il a dû ajouter que, pour parvenir à occuper une chaire, le candidat devait être élu à la majorité des suffrages d'une compagnie à laquelle il doit appartenir, et avoir fait preuve de titres publics autres que l'enseignement oral, qui supposent des études plus profondes, non moins utiles aux progrès de la science qu'à l'enseignement lui-même.

Ou bien le congrès aura demandé que, pour donner le plus d'éclat possible aux nominations et plus d'autorité à la personne du professeur, le concours fût accepté même comme moyen direct d'obtenir le professorat ; avec cette condition que, pour chaque spécialité, il eût lieu devant la Faculté entière ; de cette manière toujours on donnerait satisfaction à la théorie et à la pratique, à la médecine et à la chirurgie, à l'idée et au fait ; le récipiendaire serait au gré de la majorité du corps, et l'élection ancienne se combinant au concours, les titres écrits et le talent d'enseigner étant obligatoires, on aurait les meilleures chances pour réaliser un bon choix.

Eh bien ! de toutes ces choses, il n'en a pas été dit un mot, au moins dans le sens que j'indique. Mais il a été fortement question de l'enseignement des Ecoles préparatoires ou secondaires de médecine. — On n'a pas demandé la création de nouvelles Facultés ; on suppose avec raison qu'elles suffisent aux besoins du pays. On a seulement émis le vœu que *les Ecoles secondaires rentrassent tout-à-fait sous la direction universitaire.* Celles qui obtiendront le privilége d'être entièrement universitaires ne manqueront pas de demander et d'acquérir bientôt, sans doute, celui de faire des réceptions d'un certain ordre, et feront une concurrence plus grande à quelques Facultés. Le congrès, ou, dans le congrès, les amis de quelques-unes de nos Ecoles secondaires ont pressenti peut-être de bonnes dispositions dans l'autorité universitaire, en formulant cette indication.

Le congrès a ajouté qu'*il fallait rendre plus pratique l'enseignenent des écoles secondaires.* Traduisez : qu'il est nécessaire de le pourvoir de tout le bagage matériel possible. De notre temps, multiplier les objets de démonstration, exercer les sens, c'est devenir pratique. — Autrefois c'était l'inverse, on méprisait le fait matériel, et l'idée était tout; la science était incomplète, imparfaite, pour des raisons opposées à celles qui la rendent incomplète, imparfaite aujourd'hui. — Ayez les faits, l'idée viendra bien d'elle-même. La médecine est une science non pas d'observation et de réflexion, mais d'observations et de démonstrations. — Du reste les écoles secondaires, qui veulent acquérir de l'importance, n'en acquerront pas au détriment des facultés, soyez-en sûrs : le pouvoir, qui est au point de vue général, mettra toute chose à sa véritable place.

Le congrès n'a abordé la question relative aux examens que les élèves sont obligés de subir, que pour dire qu'*il*

*fallait les rendre plus pratiques;* nous venons de déterminer la valeur de ce mot. Mais si faire vite n'avait pas été une indication pressante à remplir, le congrès aurait cherché à savoir combien de temps chaque portion des études médicales doit réclamer; de quelle manière ce temps doit être partagé pour que chaque division de la médecine ait la part relative qu'elle mérite ; à quelle distance l'un de l'autre les examens doivent être soutenus, pour que l'élève, après avoir fait le premier pas, ait la force de faire le second, pour éviter de l'arrêter plus long-temps qu'il ne faut aux connaissances préliminaires, ou pour l'y arrêter un temps suffisant, afin d'obtenir de lui autant d'idées que de faits, autant de notions théoriques que de notions pratiques, et que, devenu médecin, il sache se servir avec discernement des diverses spécialités théoriques et pratiques, sans perdre de vue les principes généraux qui les unissent.

Que vous dirai-je? Le congrès avait sous les yeux une institution modèle dont le temps a sanctionné la valeur et étendu la renommée, institution qui est une organisation véritable : je veux parler de l'Ecole Polytechnique ; il ne s'en est pas aperçu. Et cependant il n'avait qu'à en étudier analytiquement les éléments, pour comprendre de quelle manière on peut lier pour divers buts de pratique spéciale les études littéraires aux études scientifiques, les connaissances générales des sciences aux connaissances particulières, les études théoriques et préparatoires aux études d'application relatives à des services publics qui ont des rapports communs sans cesser d'être distincts. A la faveur de cet exemple, il aurait pu encore pressentir les conséquences du besoin de spécialisation qui se manifeste dans l'ordre des sciences médicales aujourd'hui, besoin qui tend non plus à ramener la distinction de la médecine et de la chirurgie fondée sur une vieille abstraction

usée, mais une diversité en rapport avec les buts d'application à laquelle on semble devoir arriver un jour, et à laquelle il faudrait arriver, sans perdre de vue l'harmonie dans laquelle doivent rester liés les spécialités médicales ou les hommes spéciaux qui sont faits pour les représenter.

III. Je conclus que le congrès a prouvé qu'il avait des idées, mais non pas un système d'idées.

Que le résultat qu'il présente au public est un fait d'accouchement prématuré.

Que néanmoins, le congrès a été utile en donnant occasion aux médecins de réfléchir sur des questions qui ont été soulevées et sur une foule d'autres qui ne l'ont pas été. — Que par cela même, il serait à désirer que la discussion devant les Chambres de la loi sur la médecine fût ajournée : ce projet lui-même pourrait ainsi tirer un bon parti des réflexions qui sont en disposition de se produire.

Qu'enfin, si cette loi paraît prochainement, il est à supposer qu'elle viendra à la suite du congrès, sans en être une conséquence.

Le congrés a été, pour quelques écoles secondaires et quelques médecins, l'occasion de manifester des désirs et de les faire accepter comme légitimes. Ces désirs trouveront sympathie. On satisfera quelques corps enseignants et quelques hommes, non pas parce que cela plaira au congrès, mais parce que cela entre dans les vues du pouvoir actuel, qui ne veut point l'abaissement continu du haut enseignement médical, même dans la province, mais qui travaille au contraire avec discernement et avec de bonnes intentions au perfectionnement et au progrès de tous les enseignements.

X.

Un travail inséré dans un de nos derniers numéros, et dont l'auteur est un médecin distingué, pratiquant à Saint-Etienne, département de la Loire, a été le sujet d'une critique acerbe de la part de M. Rognetta. Nous aurions beaucoup à dire sur le fond et sur la forme de cette critique; mais il ne nous convient pas de suivre une discussion ainsi engagée. Cependant, nous nous permettons une petite vengeance qui consistera dans la reproduction de quelques phrases de M. Rognetta. Les lecteurs qui penseraient que nous travestissons le style et les idées de ce confrère, trouveront la pièce originale dans le numéro de décembre dernier des Annales de thérapeutique et de toxicologie, pag. 369, 2e colonne.

« *Chlorose des environs de la Garonne.*

« Dans un compte-rendu de la pratique de dix années de M. le professeur Lordat (M. Rognetta se trompe ici; il ne s'agit nullement de la pratique de M. Lordat), que publie le *Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier,* on lit les détails d'un cas singulier de chlorose, laquelle a été suivie de syncopes et d'hémiplégie.

« Les saignées donnent, dit l'auteur, un sang tachant à peine le linge. » C'est que probablement cette femme *avait bu de l'eau de la Garonne, de cette eau si merveilleuse qui produit quelquefois tout ce qu'on veut.* Au reste, l'auteur parle des saignées; mais il ne dit pas positivement les avoir pratiquées chez cette malade. *C'est ainsi qu'on écrit l'histoire!* Un peu plus loin le savant rédacteur ajoute: « Un traitement sage et vigoureux est rarement sans résultat, et pourtant on ignore là où siège le mal, c'est-à-dire que les chercheurs de siége l'ignorent, et pour cause, car tous les praticiens savent qu'il est dans le sang. » L'auteur n'a pas précisé

ce qu'il entend par traitement sage et vigoureux. Un traitement vigoureux est *sans doute toujours suivi de résultats*, *autrement il ne mériterait pas le titre de vigoureux*, seulement ce résultat est quelquefois mauvais; et s'il est rarement sans résultat, comme vous dites, cela supposerait qu'il peut ne pas être vigoureux. « On ignore là où est le siége. » Ce siége est *magnifique* avec ce on ignore là où! Et puis viennent les chercheurs de siége! De quel siége entendez-vous donc parler? Il est évident qu'il faut le chercher, le siége, pour le trouver, et il n'y a que *les aveugles routiniers* qui puissent passer à côté. « Tous les praticiens savent qu'il est dans le sang, » dites-vous. Si tous le savent, à quoi bon le chercher? Et où sont-ils donc les chercheurs de siége? C'est que tous ne *partagent pas heureusement de pareilles inepties enfantées par la médecine humorale*, etc., etc.... »

Arrêtons-nous ici.... C'est déjà trop pour nos lecteurs, et bien assez pour le but que nous nous proposons. Il y a là des passages fort clairs, et d'autres passablement obscurs. Si nous étions obligé de juger M. Rognetta d'après cet échantillon, nous dirions qu'il gagne beaucoup à ne pas être compris.

---

—Une ordonnance royale vient de faire subir au Conseil royal de l'Instruction publique de grands changements dans sa composition et ses attributions. Aux huit membres actuels sont adjoints vingt conseillers dits ordinaires. Ce conseil perd tout pouvoir exécutif; il n'est plus qu'une réunion d'hommes chargés d'aider et d'éclairer le Ministre. Celui-ci, libre désormais dans ses allures, devient le chef réel et sérieusement responsable de l'Université. Du reste, les dispositions de l'ordonnance nouvelle sont une copie exacte de celles par lesquelles les décrets impériaux avaient primitivement établi le Conseil royal. La Restauration avait diminué le chiffre des conseillers et étendu leur pouvoir. M. de Salvandy rétablit les choses sur l'ancien pied. Il ne nous appartient pas d'apprécier ici, au point de vue politique, les avantages et les inconvénients de cette mesure. Nous dirons seulement que la Faculté de médecine de Montpellier n'a pas lieu de s'en affliger. Elle s'est si mal trouvée du régime olygarchique du Conseil royal, le mauvais vouloir dont celui-ci usait à son égard a été poussé si loin, qu'il lui est permis de trouver dans ce changement quel-

ques motifs d'espérance. Parmi les nouveaux conseillers, nous lisons les noms de deux médecins, MM. Bouillaud et Donné: nous aurons donc trois hommes compétents dans le sein du Conseil au lieu d'un seul. C'est une garantie de plus pour que nos intérêts soient à l'avenir mieux compris et mieux défendus

Nous espérons que M. le Ministre, complétant son œuvre, introduira dans ce conseil des hommes de province, seuls capables de protéger efficacement les établissements situés hors Paris, établissements dont les besoins sont depuis long-temps si gravement méconnus. Jadis il y avait plus que des Parisiens chargés de semblables fonctions. Dumas, professeur de notre Faculté, était conseiller, et les choses n'en allaient que mieux. C'est que le Conseil royal est appelé à surveiller les affaires de toute la France universitaire, comme celles d'une seule ville.

— La commission des hautes études médicales s'est constituée. Elle se réunit cinq fois par semaine à l'Ecole de médecine, les mardi, jeudi, vendredi, samedi et dimanche, sous la présidence de M. le Ministre de l'Instruction publique. La première réunion a eu lieu mardi dernier. Tous les membres étaient présents.

M. le Ministre, dans un discours qui a duré près de deux heures, a exposé les motifs qui avaient déterminé son opinion relativement aux vœux exprimés par le corps médical. Il a fait connaître ainsi les principales dispositions de la rédaction soumise à la commission pour préparer le projet de loi qui devra être présenté aux chambres dans la session prochaine. Toutes les questions ont été successivement examinées et approfondies. La commission a résolu de commencer immédiatement ses travaux.

Dans les séances suivantes, on a traité les points relatifs à l'enseignement de la médecine, à la nomination des professeurs, aux écoles secondaires, etc. Une question qui a le plus préoccupé la commission, est celle du mode de nomination des professeurs. Le concours, quoique attaqué vigoureusement par plusieurs membres influents, a été maintenu.

(*Gazette médicale de Paris*, samedi 20 décembre.)

## *Concours pour la chaire de pathologie externe.*

Voici les questions auxquelles MM. les candidats ont répondu dans les épreuves:

Le sujet de la composition écrite a été: *Passer en revue les principales divisions de la pathologie externe, afin de montrer théoriquement les rapports principaux qui existent entre la médecine et la chirurgie.*

Dans la leçon après 24 heures de préparation, M. Quissac a traité *des kystes en général;* — M. Boyer, *de l'affection scrofuleuse au point de vue chirurgical;* — M. Alquié, *des tumeurs en général.*

Le sujet de la leçon dite improvisée a été commun à tous les candidats; il était ainsi rédigé: *Des corps étrangers dans les voies aériennes.*

Thèse de M. Quissac: *Des progrès que l'anatomie pathologique a imprimés à la connaissance des maladies chirurgicales.*

Thèse de M. Boyer: *Quelle est la part de la nature et quelle doit être celle de l'art dans la guérison des maladies chirurgicales?*

Thèse de M. Alquié : *Apprécier les travaux de l'Académie de chirurgie.*

M. Boyer a été nommé, à l'unanimité, professeur de pathologie externe.

Le jury a accordé à M. Alquié une mention très-honorable, exprimée dans les termes les plus flatteurs pour ce candidat.

— Par suite de maladies ou d'absences, cinq professeurs n'ont pas pu continuer ou commencer leur cours ; ils ont été remplacés par les agrégés, ainsi qu'il suit :

Cours de physiologie — M. Vergez ;
Cours d'opérations et appareils — M. Quissac ;
Cours d'anatomie — M. Dumas ;
Clinique interne — M. Dupré ;
Clinique externe — M. Benoît.

## Prix proposés par la Société royale de Médecine de Marseille.

La Société royale de médecine de Marseille avait mis au concours la question suivante :

« Déterminer, d'après l'expérience et l'observation, quel est le pouvoir de la nature dans le traitement des maladies aiguës, et quel est celui de l'art dans la guérison des maladies chroniques. »

Le prix, qui était une médaille d'or de 400 fr., a été décerné en séance publique, le 16 novembre 1845, à M. Joseph-Casimir Smith, de Varsovie, réfugié polonais, résidant à Benfeld (Bas-Rhin) ; une première mention honorable à M. Ch. Gérard, de Gray (Haute-Saône) ; une seconde à M. Gaillard, professeur à l'école de médecine de Poitiers.

La Société propose la question suivante :

« Quelles sont les ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes ? »

Les concurrents devront s'attacher particulièrement à signaler les propriétés peu connues et cependant bien constatées par leur propre expérience, ou par l'expérience populaire, des diverses plantes sur l'emploi desquelles ils appelleront l'attention des praticiens.

Ils n'oublieront pas d'indiquer les noms vulgaires en même temps que les noms scientifiques de ces plantes, et les localités où elles croissent.

Les Mémoires devront être envoyés au docteur Beuil, secrétaire-général de la Société, rue du Baignoir, 32, avant le 1er juillet 1847, terme de rigueur.

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr.

# Programme des questions mises au concours par l'Académie royale de Médecine de Belgique.

## I. — Concours de 1844-1846.

*Première Question.* « Décrire l'état puerpéral, et éclairer, par des faits, la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. » — Prix : Une médaille d'or de 500 francs.

*Deuxième Question.* « Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. »

L'Académie recommande aux concurrents de n'apporter à l'appui de leurs opinions que des faits puisés aux meilleures sources.

Prix : Une médaille d'or de 300 francs. Un arrêté royal du 20 novembre 1844, rendu sur la proposition de M. le Ministre de la justice, élève le prix de la médaille à la somme de 800 francs.

*Troisième Question.* « Donner la structure anatomique comparée de l'utérus chez les femelles des animaux domestiques quadrupèdes ; décrire, avec précision, les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différents âges de la vie et dans l'état de gestation, chez les animaux qui sont pourvus de cet appareil organique ; et, enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. » — Prix : Une médaille d'or de 300 fr.

*Quatrième Question.* « Faites une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie à la médecine tant théorique que pratique. »

L'Académie entend que toutes les applications de la physique et de la chimie, faites depuis le commencement du XIXe siècle, à la médecine, prise dans son acception la plus étendue (physiologie, pathologie, thérapeutique, hygiène, médecine publique), soient tout à la fois indiquées, exposées et soumises à une appréciation raisonnée. — Prix : Une médaille d'or de 1,000 fr.

Les Mémoires en réponse à ces questions devront être écrits en latin ou en français.

## II. — Concours de 1845-1846.

« Faire connaître les effets du sel commun, tant comme moyen d'améliorer et de conserver les fourrages, que comme moyen préservatif contre les maladies des animaux herbivores servant à l'agriculture ; indiquer la quantité qu'on peut donner de ce sel à chaque animal, eu égard à l'espèce à laquelle il appartient, à sa destination, à son âge, à son tempérament, à l'état de sa santé, à la localité qu'il habite, et aux autres conditions hygiéniques plus ou moins favorables dans lesquelles il peut se trouver ; établir quels sont les meilleurs modes d'administration du même sel, soit à titre de condiment, soit pour le faire servir à la conservation des matières alimentaires ; et enfin, signaler les accidents ou les maladies qui pourraient résulter de son usage à trop fortes doses. »

Les Mémoires en réponse à cette question doivent être en fran-

cais, en flamand ou en latin, dans un style simple et concis, et sous forme d'instruction populaire à la portée des agriculteurs, basée principalement sur les faits et sur les expériences qui ont été publiés sur la matière par les vétérinaires et les agronomes des différents pays.— Prix: Une médaille d'or de 600 fr.

## III. — Concours de 1845-1847.

*Première Question.* « Faites connaître l'influence que les marais et les *polders* exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé, et sur la durée de la vie; indiquez les moyens de neutraliser cette influence en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. »

Prix: Une médaille d'or de 1,200 francs.

*Deuxième Question.* « Déterminer, par des expériences, les modifications qu'éprouvent l'albumine animale, la fécule et la gomme, dans le canal digestif;

« Examiner sous quelle forme ces matières sont absorbées, et comment elles se comportent avant et lors de la conversion du chyle en sang. »

L'Académie désire que ce travail soit accompagné d'une série d'analyses quantitatives des substances provenant des modifications ci-dessus indiquées.

Prix: Une médaille d'or de 800 francs.

*Troisième Question.* « Etablir une théorie de la chylope, de la lymphose et de l'hématose, au point de vue des analogies que ces trois actes organiques peuvent présenter;

« Faire connaître les transformations que le chyle, la lymphe et le sang subissent, et leurs usages définitifs dans l'économie.

Prix: Une médaille d'or de 1,000 francs.

*Quatrième Question.* « Enumérer les divers traitements qui ont été successivement proposés dans les fractures des extrémités; faire ressortir leurs avantages relatifs, et indiquer quels sont les traitements qui doivent obtenir aujourd'hui la préférence. »

Prix: Une médaille d'or de 600 francs.

*Cinquième Question.* « Faire un examen approfondi de la constitution chimique des corps gras employés en médecine; exposer leurs caractères distinctifs, leurs altérations spontanées, et les moyens de reconnaître leur falsification. »

Prix: Une médaille d'or de 500 francs.

Les Mémoires en réponse à ces questions doivent être écrits en latin ou en français.

La remise des Mémoires devra avoir lieu, savoir:

Pour les questions du premier programme, avant le 1er avril 1846; pour celles du second, avant le 1er juin de la même année, et pour celles du troisième programme, avant le 1er avril 1847.

Les Mémoires manuscrits seront seuls admis aux concours; ils devront être adressés, franc de port, à M. le docteur D. Sauveur, secrétaire de l'Académie, rue du Bois-Sauvage, n° 2, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux Mémoires doivent être également manuscrites.

---

*L'un des rédacteurs principaux:*

**A. JAUMES.**

# I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

## Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(Service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues.)

*Coup-d'œil sur l'année médicale, depuis la fin de septembre 1843, jusqu'à la fin de septembre 1844.*

### I.

ÉTAT DE L'ATMOSPHÈRE PENDANT CETTE ANNÉE.

Les fortes chaleurs qui s'étaient élevées vers la fin d'août 1843, s'éteignirent sous les pluies orageuses de septembre. Le mois d'octobre fut assez beau : les nuits étaient d'une pureté parfaite, des brumes basses et fort humides couvraient la terre le matin et se dissipaient ensuite sous les feux du jour. Le vent qui tourna souvent au N.-E., détermina quelques journées froides; du 23 octobre au 6 novembre, il passa au sud et amena des pluies douces, assez abondantes.

Vers le 7 novembre (époque de la pleine lune), les vents du nord reprirent le dessus et ne cessèrent de souffler presque tout l'hiver. Cette saison fut très-sèche; c'est à peine si dans l'espace de plus de trois mois (du 7 novembre au 18 février) il y eut sept à huit jours pluvieux. La température qui était assez douce sous le vent du N.-O., devint parfois très-froide sous le vent du N.-E., et le ciel se couvrit souvent de nuages épais. Dans la nuit du 31 janvier au 1er février (pleine lune le 2 février), le vent fut si violent qu'il abattit beaucoup de tuyaux de cheminée; les rues étaient jon-

chées de débris de vitres. Ce vent s'étant calmé, il s'ensuivit quelques jours de pluie et de neige. Le reste de février et le mois de mars furent variables, un peu brumeux, mais assez doux ; il y eut quelques pluies légères.

Au mois d'avril, on compta quatre jours pluvieux ; au mois de mai, onze jours. Le 3 mai et le 2 juin (chaque fois vers l'époque de la pleine lune), il y eut orage avec pluie torrentielle ; puis beau temps, un peu frais jusqu'au 10 juin.

Le 12 juin (1), la chaleur éclata tout-à-coup. A certains angles de rue, on sentait des courants d'air si chauds qu'ils semblaient sortir d'une fournaise. Le thermomètre centigrade marqua 35° à l'ombre, et de 46 à 50° au soleil. Le 18, pluie orageuse qui ramena la fraîcheur. Le 25, nouvel orage très-violent, avec grêle et pluies abondantes. Pendant les mois de juillet, d'août et la première moitié de septembre, beau temps continuel, nuits très-pures, parfois un peu de brume le matin ; chaleur généralement très-modérée.

Ainsi, automne assez beau, quoiqu'un peu frais, et parfois humide et brumeux ; hiver sec et froid ; printemps variable ; été beau et fort tempéré : telle fut la constitution atmosphérique de cette année.

## II.

### CONSTITUTION MÉDICALE DE L'AUTOMNE.

#### Fièvres malignes ou typhoïdes.

La constitution médicale de l'automne, née des chaleurs et des pluies d'orage de la fin de l'été, se fit remarquer par un caractère catarrhal, muqueux, quelquefois bilieux, souvent rémittent et insidieux.

---

(1) C'est l'époque où les anciens commençaient leur été.

Parmi les maladies qui s'offrirent à cette époque, nous devons signaler en premier lieu ces fièvres graves généralement appelées *fièvres malignes*, *ataxiques* ou *typhoïdes*. Quoiqu'elles portent un nom commun, elles sont loin d'avoir dans chaque sujet et à chaque saison les mêmes caractères, et de présenter les mêmes indications; et ce serait singulièrement s'abuser que de croire qu'il faut employer dans tous les cas le même traitement.

Examinons donc ce que c'est que la malignité.

D'abord, nous ferons remarquer avec Bordeu que la fièvre maligne contient le germe de toute sorte de maux et de symptômes les plus fâcheux, sans qu'aucun d'eux, considéré à part et isolément, constitue essentiellement cette fièvre et en soit le signe propre.

Ainsi, il est certain que le système nerveux est affecté dans cette maladie. Les spasmes, les douleurs vagues, les convulsions le prouvent assez. Cependant ces symptômes ne suffisent pas pour la caractériser; car une personne peut être atteinte de spasmes, de vapeurs, d'hystérie, sans qu'elle ait pour cela une fièvre maligne.

L'assoupissement, le délire, les saignements de nez, les épanchements de sang dans la cavité crânienne, les altérations du cerveau ou des méninges indiquent bien que ces organes sont lésés dans cette fièvre. Mais un homme qui, à la suite d'un coup reçu à la tête, ou d'une commotion cérébrale, est frappé de méningite ou d'encéphalite, n'a pas pour cela une fièvre maligne.

Il y a souvent tension à l'épigastre, météorisme, sensibilité extrême du bas-ventre, vomissements, diarrhée; et pourtant une péritonite, une colique bilieuse ou nerveuse, un état cholérique sont autre chose qu'une fièvre maligne.

Les maux de gorge, l'anxiété dans la respiration, les

douleurs dans les côtés, très-fréquentes dans cette fièvre, indiquent l'embarras, quelquefois extrême, des organes de la poitrine. Mais une simple pneumonie ou pleurésie ne constitue point une fièvre maligne.

La sécheresse et l'ardeur brûlante de la peau, les sueurs irrégulières, les éruptions de toute espèce qui s'offrent souvent alors, ou bien l'état inerte, froid et sans vie de l'organe cutané, le sang qui s'y extravase, les escharres, les *sudamina*, démontrent un grand trouble dans les fonctions de cet organe; mais plusieurs de ces symptômes peuvent exister sans que cela suppose une fièvre maligne.

Enfin, la faiblesse y est souvent extrême, comme dans la phthisie; les humeurs altérées, comme dans le scorbut; les sécrétions de la bile ou de l'urine viciées, comme dans l'hydropisie, la jaunisse. Et néanmoins, ces diverses affections peuvent exister sans constituer une fièvre maligne.

Ainsi, dit Bordeu, tantôt cette fièvre se cache sous l'apparence d'une simple incommodité; tantôt elle imite et joue, pour ainsi dire, la santé la moins suspecte; tantôt elle semble présenter des crises heureuses, qui sont d'autant plus funestes qu'elles sont plus favorables. Elle est un assemblage informe de presque tous les maux, un dérangement composé de celui de la plus grande partie des organes, une sorte de délire de la nature et le plus dangereux écueil de l'art.

C'est qu'en effet, la malignité dépend d'un état essentiel et spécial, qui peut tantôt exister par lui-même, tantôt se joindre à toute autre espèce de fièvre (inflammatoire, bilieuse, gastrique), ou à toute autre maladie, à titre de complication. Elle consiste dans une lésion dynamique, ou perversion des forces, qui amène

une cessation des sympathies et des synergies normales, domine les lésions organiques, et peut aller jusqu'à tuer directement avant qu'aucune lésion matérielle appréciable se soit formée, comme on en voit des exemples dans les grandes épidémies.

Ce qui prouve cette dissolution de l'harmonie vitale et des rapports réciproques des forces, c'est que souvent la langue est rôtie, et il n'y a point de soif; la chaleur extérieure est modérée, et le malade accuse une ardeur brûlante; le pouls est bon, la respiration est bonne, l'urine est belle et le malade meurt. (*Pulsus bonus, urina bona, æger moritur.* Hippocr.)

Ce défaut d'accord, cette désunion dans le *consensus* des forces, explique comment il y a dans cette fièvre un peu de tout, mais rien de précis ni de régulier; des lésions graves dans les fonctions d'un organe, tandis que le reste du système y prend à peine part; des essais partiels de crise, auxquels l'ensemble du système ne concourt pas; de là enfin toutes les formes, toutes les manifestations si diverses, si irrégulières, que peut prendre cette maladie.

C'est donc à tort que nous chercherions la fièvre typhoïde dans la lésion de tel organe ou de tel tissu en particulier, comme l'ont fait Chirac, qui n'y voyait que des *méningites*, et des auteurs modernes, qui n'y ont vu que des *gastro-entérites* ou des *dothinentérites*, d'où leur traitement anti-phlogistique et local. Quelquefois sans doute ces inflammations existent; mais ce n'est pas là, c'est dans un désordre profond du système des forces qu'il faut chercher l'état ataxique.

## III.

A quelle cause faut-il attribuer ce grand désordre, cette espèce de rupture et de dissolution du *nexus* vital?

La fièvre maligne est ordinairement l'effet de plusieurs causes réunies, qui, tiraillant la nature à la fois en sens divers, distraisent et ruinent simultanément les forces réparties dans différents organes. Ainsi, de longues contentions d'esprit, en même temps que des privations, ou des fatigues physiques, ou des excès vénériens; des écarts de régime au moment où l'organisme déjà malade s'occupait d'un autre travail qui nécessitait toutes ses forces ; un dérangement trop continu dans la succession naturelle des fonctions, comme la veille et le sommeil long-temps intervertis ou trop prolongés; des indigestions souvent répétées; le défaut d'exercice et l'alimentation trop abondante chez des personnes naguère actives et mal nourries ; enfin, un changement total, subit et non ménagé dans les habitudes, le régime et le climat; les passions tristes et les influences morales : voilà autant de causes qui détruisent l'équilibre et l'harmonie des forces, surtout quand elles coïncident avec une constitution de l'air catarrhale, humide, passant brusquement du froid au chaud.

Ainsi, la fièvre maligne est souvent préparée de loin, et résulte de plusieurs incommodités qui, depuis long-temps, minaient en détail les forces réparties aux divers organes. D'abord, cette détérioration du système n'est pas bien sensible. Les sujets ont l'air de se bien porter, leurs forces *agissantes* semblent être en pleine vigueur; mais le fond est affaibli, les forces *radicales* sont épuisées ou perverties. Une occasion souvent très-légère allume enfin la fièvre ; il s'ensuit les accidents les plus dangereux, qui sont disproportionnés avec la petitesse de la cause apparente, parce que, quand la maladie éclate, il n'y a plus ce concours général, cette entente harmonique de tout le système, nécessaire pour établir la

série des actes médicateurs et amener une solution avantageuse.

C'est ce qui explique la fréquence de cette maladie chez de jeunes soldats qui arrivent de leurs foyers forts et robustes. Le regret du pays, le changement d'habitudes et de climat, une alimentation peut-être meilleure et le peu de travail qu'ils ont à faire, determinent chez eux cette fièvre redoutable ; car c'est principalement parmi eux qu'elle sévit, et l'on voit assez peu d'anciens soldats qui en soient atteints. Nous citerons plus loin une observation de fièvre maligne chez un sergent du Génie, qui, dans l'espoir d'un prochain avancement, avait passé sept nuits sans sommeil, occupé à tracer des plans, après avoir travaillé tout le jour dans les mines.

## IV.

C'est d'après les vues qui viennent d'être exposées sur la nature de la fièvre maligne, que le traitement a été dirigé.

Et d'abord, il se peut que la faiblesse et l'accablement du malade ne soient que relatifs ; qu'une congestion sanguine, qu'une inflammation locale tienne les forces en échec, simule une prostration complète, et détermine même des soubresauts de tendons et d'autres accidents nerveux. Alors une saignée, quelques sangsues amènent une réaction ; le pouls, d'abord petit et serré, s'élève et se développe ; ce qui montre qu'ici les forces étaient *opprimées* et non *résolues*. Distinction importante à faire ; car il faudrait se hâter de fermer la veine, si, après l'avoir ouverte, le pouls, au lieu de s'élever, se déprimait davantage.

Parfois c'est un état gastrique, bilieux, qui produit l'oppression ou complique la fièvre ; alors, d'après Stoll, un émétique est le meilleur tonique.

Une fièvre catarrhale nerveuse qui porte vers la tête, peut produire une sorte de stupeur et faire croire à une fièvre typhoïde ; des sueurs, des épistaxis la dissipent.

Nous avons vu l'état ataxique simulé par une affection vermineuse et par un épanchement séreux à la tête. On comprend combien les indications sont différentes selon ces différentes circonstances.

Il y a des cas où la perturbation nerveuse porte spécialement sur les forces gastriques : de là des spasmes violents de l'estomac, et des vomissements continuels, immodérés, cholériques. Ce n'est point alors un état gastrique qu'il faut combattre, mais une perversion de l'élément nerveux qui tend à passer rapidement à la complète dissolution des forces et à ces déjections par le haut et par le bas de sang dissous et atrabilaire qui en sont un des principaux signes. Ici donc il faut employer le plus puissant des toniques, la glace, long-temps continuée à l'intérieur, avec diète absolue et abstinence de toute boisson, ou bien de la forte limonade glacée, donnée à très-petites doses. Nous avons vu administrer avec succès la potion de De Haën, où entrent le sirop de limon, les yeux d'écrevisse, l'éther et le laudanum. L'opium, en émoussant la sensibilité pervertie et en allumant une fièvre qui résout le spasme, est également utile.

Il n'est pas besoin de faire observer combien ces moyens seraient dangereux si les vomissements dépendaient d'un état inflammatoire des viscères gastriques.

Il faut encore se garder de donner l'opium ou le sirop de diacode, s'il y a des signes de congestion ou d'inflammation cérébrale, bien que ces moyens puissent être employés avec avantage, quand l'état comateux tient à un état spasmodique du cerveau.

Il existe une sorte d'empoisonnement par des effluves

délétères ou des miasmes pernicieux, caractérisé par une sorte de langueur et de sentiment de défaillance, contre lequel conviennent les excitants, les cordiaux, les échauffants, les sudorifiques (esprit de Mindérérus, acétate d'ammoniaque, vin aromatisé, thériaque, confection d'hyacinthe, etc.). Dans ces cas, la nature elle-même donne aux malades le désir de substances fortes. Mais ces excitants, bons au début, quand le principe miasmatique flotte encore librement dans l'organisme (selon l'expression de Grimaud), seraient nuisibles dans la suite, quand la fièvre est décidément allumée. C'est contre cette pratique, exagérée par les anciens dans les fièvres malignes, que Sydenham s'est tant élevé.

## V.

Nous venons de signaler quelques-uns des états qui pourraient se lier à la fièvre ataxique ou se confondre avec elle, et nous avons rappelé les principales indications à remplir dans ces cas. Passons maintenant au traitement de la fièvre ataxique elle-même.

Dans la période d'éréthisme ou période nerveuse proprement dite, il faut d'abord recourir aux émollients et aux tempérants. Dans le but de détourner les mouvements fluxionnaires des points menacés, on emploie les attractifs-révulsifs d'abord les plus doux : cataplasmes émollients aux pieds, pédiluves, fomentations émollientes, lavements émollients. S'ils ne produisent pas un effet suffisant, il faut recourir à des révulsifs qui soient un peu plus forts : cataplasmes vinaigrés, sinapisés ; sinapismes aux coudes-pieds, aux mollets, aux coudes, aux genoux. Les sinapismes placés près des articulations ont plus d'action en raison des sympathies de ces parties avec les grands centres de vitalité. Il faut

avoir soin de les retirer dès qu'il y a un commencement de rubéfaction, de peur que, laissés trop long-temps, il ne s'ensuive des escharres et des suppurations interminables.

Les vésicatoires sont préférables à tout autre révulsif dans le moment où cesse la période d'irritation et où commence celle de faiblesse, surtout quand il y a menace de fluxion séreuse. Ils ont un effet plus durable, tandis que les sinapismes ont une action vive, mais momentanée (1).

L'emploi de ces moyens doit être gradué, de manière à appliquer d'abord des attractifs-révulsifs, c'est-à-dire placés loin du lieu fluxionné, et plus tard, si les premiers ne suffisent pas, les attractifs-dérivatifs, c'est-à-dire placés plus près du lieu fluxionné (2).

Mais il ne faut pas oublier que les révulsifs énergiques sont contre-indiqués quand il y a trop d'irritation ou que l'état inflammatoire prédomine. Ils provoqueraient une réaction générale qui retentirait sur l'organe malade, et y amèneraient une congestion de plus en plus forte.

Le musc et le camphre sont des anti-spasmodiques diffusibles, qui décentralisent les fluxions nerveuses et

---

(1) M. le professeur Broussonnet pense qu'il y a dans les vésicatoires-cantharides une substance animale, vénéneuse, qu'on ne remplace pas par l'action des sinapismes, et en vertu de laquelle ils transportent et appellent le travail morbifique sur la partie qu'ils ont pour ainsi dire empoisonnée.

(2) M. le professeur Broussonnet prescrit, dans le même but, des ventouses scarifiées et des sangsues répétées à l'épigastre; il considère le centre épigastrique comme un des puissants centres de vie et comme le point principal d'où partent les fluxions.

les dissipent *(ità ut per totum corpus morbus dispergatur)*. Ils doivent être administrés dans la période nerveuse. Le musc, qui est le plus fort anti-spasmodique connu, convient dans les cas de ridigité pour ainsi dire tétanique et de constriction à l'épigastre avec pouls serré. Le camphre convient spécialement quand il y a spasme de la moelle et de l'origine des nerfs, se manifestant par les soubresauts des tendons, le tremblement des membres. En résolvant cet état de spasme, il prévient les congestions sanguines qui pourraient en être la suite. Mais quand la congestion est déjà établie, le camphre est contre-indiqué, car il pourrait l'aggraver.

En effet, quoique une inflammation locale ne soit pas l'état essentiel de la fièvre typhoïde, il arrive que les spasmes fixés dans les grands centres nerveux y appellent des mouvements fluxionnaires qui les engorgent, et par suite des inflammations partielles, des gangrènes, des suppurations qui demandent un traitement local. Il faut alors recourir aux attractifs-évacuants : sangsues derrière les oreilles, ventouses scarifiées, et même saignée de la temporale, quand la congestion est sanguine. Si la congestion est séreuse, on prescrit des vésicatoires derrière la nuque, le tartre stibié en lavage, des pilules avec le mercure doux, en ayant soin que ce dernier n'excite pas la salivation.

Souvent dans le courant de l'automne dont nous parlons, une fièvre rémittente compliquait la maladie. Il faut donc surveiller avec le plus grand soin le retour des exacerbations, les intervalles de rémission et leur régularité. Le sulfate de quinine doit être prescrit le plus loin possible du retour de l'exacerbation. Quand il y a trop d'irritation, on peut donner la préférence à l'extrait alcoolique de kina avec le sel d'absinthe ; il provoque des évacuations

alvines, et ne convient pas s'il y a diarrhée. Les frictions avec la teinture de kina sont également utiles, si l'irritation intérieure est trop grande.

Quelquefois c'est la fièvre intermittente qui tient sous sa dépendance l'état ataxique, ou qui revêt cette forme; alors l'anti-périodique dissipe promptement tous les symptômes; il simplifie la maladie, si les accès n'existent qu'à titre de complication. On peut remplir une double indication en associant au sulfate de quinine le camphre et le nitre.

## VI.

Dans la dernière période, quand l'adynamie se prononce, qu'elle se manifeste par la couleur d'un rouge vineux de la face, par la tendance à la gangrène, par la sortie d'un sang noir et dissous, qui paraît au nez, à la langue, aux gencives, il faut s'abstenir de tous les topiques irritants (vésicatoires, sinapismes) qui pourraient déterminer des escharres gangréneuses. En effet, les forts excitants développent l'action et détruisent l'énergie; ils élèvent les forces agissantes et dissipent les forces radicales. Quand il y a faiblesse, les excitants sont le pire des remèdes, dit Stoll; il faut alors des toniques. On a donc recours aux moyens propres à combattre l'état septique: camphre, ratanhia, serpentaire de Virginie, limonade minérale, kina, vin surtout, le meilleur des toniques, qui nourrit, calme, rafraîchit le malade et arrête le progrès de la consomption fébrile.

Dans les fièvres malignes, le malade peut arriver à un état extrême de faiblesse sans qu'il faille en désespérer. Rien n'est plus vrai que cette règle appliquée à ces fièvres: *Spera infestis, metue secundis.* Arrivée à ce terme, la vie n'est plus, pour ainsi dire, qu'une étincelle que

l'art entretient, qu'il empêche de s'éteindre ; puis il l'excite peu à peu et la fortifie au moyen des stimulants, de légers excitants, des toniques, des analeptiques, à chaque instant renouvelés.

Lorsque la crise est faite, et que la cessation de la maladie s'annonce par la chute définitive de la fièvre, le bien-être général du malade et le rétablissement de l'harmonie des fonctions, on peut suspendre tous les remèdes ; il importe alors de tonifier et de nourrir, sinon les convalescences sont interminables ; mais il faut le faire avec beaucoup de mesure et de précaution. Des bouillons consommés, des gelées de groseille, de coings, des gelées de viande, de la limonade vineuse, quelques biscuits dans du vin ou du chocolat, des crêmes de salep, de sagou, des œufs frais : tels sont les principaux aliments analeptiques qui peuvent être donnés, et pour le choix desquels il faut consulter le goût du malade, sans trop accorder à son appétit ou à ses désirs souvent déraisonnables.

A la suite des fièvres malignes, dans les cas d'épanchement, une diarrhée modérée peut être utile. Il en est de même des écoulements séreux des oreilles, qui sont souvent critiques ; mais quand ils traînent trop en longueur et ne sont plus entretenus que par une sorte d'habitude fluxionnaire, il convient de les arrêter. L'otorrhée cède ordinairement aux injections émollientes dans l'oreille, à un vésicatoire appliqué aux bras.

Quelquefois les dégradations organiques consécutives sont si graves, que quoique la fièvre essentielle se soit dissipée, le sujet ne se rétablit pas, à cause des collections séreuses ou purulentes dans les cavités, ou des dégénérescences et ulcérations des intestins, qui entretiennent des diarrhées continuelles. Alors ces désordres

organiques sont devenus la maladie principale ; et c'est contre eux qu'il faut diriger la médication.

Tel est le plan de traitement que nous avons vu appliquer contre les fièvres typhoïdes. Il y en eut environ 23 cas dans le courant de l'automne.

Disons maintenant quelques mots des autres affections qui s'offrirent sous la même constitution.

## VII.

Dans les mois d'octobre et de novembre, les fièvres rémittentes prédominèrent spécialement chez les malades civils. Cette circonstance s'explique par la quantité de personnes souvent étrangères aux travaux de la campagne, ouvriers et travailleurs de toute espèce, qui vont alors vendanger dans des lieux voisins des étangs, exposés aux miasmes marécageux. Il est à croire que la fraîcheur des nuits alternant avec la chaleur du milieu du jour, et les brumes basses et humides du matin, favorisaient le développement de ces fièvres. Il faut joindre à ces causes les pluies tombées en septembre, qui avaient profondément détrempé le sol, et entraîné dans les lieux bas de la vase, du limon et des débris organiques de tout genre. Le temps sec et froid de la fin de l'automne dissipa rapidement les conditions atmosphériques qui alimentaient les fièvres rémittentes. Nous en avions compté 49 cas en octobre et 23 en novembre, il ne s'en présenta que 2 cas en décembre. Nous avons parlé ailleurs du traitement de ces fièvres *(V. le* N° *de septembre* 1845*)*.

Les fièvres proprement intermittentes s'offrirent aussi en grand nombre.

Aux mois de septembre et d'octobre, après que les accès étaient arrêtés, il restait aux malades une céphalalgie opiniâtre. Cet état nerveux ou congestif de la

tête fut combattu au moyen de la décoction de fleurs d'arnica, qui agit alors soit à titre de résolutif, soit par une vertu anti-périodique spécifique qui paraît lui appartenir et qui le faisait appeler par Stoll le kina des pauvres. Des pédiluves sinapisés, des sangsues appliquées derrière les oreilles, des apéritifs, de légers purgatifs furent également employés. Un bon nombre d'otorrhées à la suite de la fièvre parurent servir de crise. Chez plusieurs sujets, la fièvre fut suivie d'une assez longue toux.

Vers la fin de l'automne, sous l'influence d'un temps sec et beau, la fièvre intermittente non compliquée cédait facilement. Souvent alors, comme au printemps, un simple vomitif arrêtait les accès.

Chez un sujet, la fièvre intermittente était symptomatique d'un vaste épanchement purulent dans la plèvre gauche. Le malade, âgé de 19 ans, sortit de l'hôpital et y rentra plusieurs fois, tour à tour en proie à la fièvre intermittente, à la toux, à la diarrhée, servant d'infirmier dans les intervalles de répit, mais marchant toujours vers une consomption évidente. Il mourut après sept mois de maladie, au début d'un accès.

Dans des circonstances de ce genre, la fièvre intermittente étant sous la dépendance d'une altération organique à peu près incurable, il serait au moins inutile, sinon dangereux d'insister sur l'anti-périodique. Morton, dans son traité de la phthisie, fait observer que la fièvre consomptive prend vers la fin cette forme intermittente.

## VIII.

Au mois d'octobre il y eut de nombreux cas de jaunisse ; plusieurs fièvres se terminèrent par des symptômes ictériques (1).

---

(1) M. le professeur Broussonnet regarde l'ictère comme

Un de ces malades, ouvrier robuste, était remarquable par la teinte noirâtre de la peau. L'ictère s'était déclaré à la suite d'une violente colère concentrée. On sait que les fortes passions retentissent principalement sur le centre épigastrique; aussi l'ictère aigu est-il fréquent chez les jeunes gens.

Ces ictères furent traités selon la nature de l'affection dont ils étaient le symptôme. La tisane de chiendent nitrée, du café de pois-chiche avec 5 à 10 décigram. de magnésie par jour, la limonade végétale éthérée, la décoction du café cru, le petit-lait, quelques gouttes de copahu, la crême de tartre avec le suc de citron, du lait cru pour aliment, des bains savonneux, quelques purgatifs : tels furent les principaux moyens employés. Dans un cas où l'hypocondre droit était tendu et douloureux, on appliqua des sangsues sur cette partie; dans un autre, l'emplâtre mercuriel de Vigo; quelquefois des sangsues à l'anus. Ainsi, le traitement variait selon les indications.

Nous devons rappeler, à titre de signes que peuvent fournir les symptômes cutanés, pour faire juger des maladies internes, un cas dans lequel à la teinte ictérique de la peau succéda une hémoptysie mortelle, avec épanchement de sang dissous dans les poumons et les intes-

---

une sorte d'hémorrhagie cutanée, qui souvent, et dans la fièvre jaune en particulier, coïncide avec d'autres hémorrhagies par le nez, par la bouche, par l'anus. La jaunisse, de même que l'ecchymose, laisse long-temps après soi sur la peau une teinte jaune, reste de l'hémorrhagie, bien que l'affection aiguë ait cessé et que les urines soient redevenues claires. Quelquefois, à la fin de la maladie, la peau se desquame avec un prurit particulier, de même que dans certaines maladies exanthématiques.

tins. Chez un autre sujet, des taches cutanées, désignées par les auteurs sous le nom *d'ecchymoma cachecticum*, coïncidèrent avec une diarrhée que rien ne put arrêter. A l'ouverture du corps, l'épiploon présenta un pouce d'épaisseur ; il était tout farci, ainsi que les parois intestinales et les poumons, d'innombrables tubercules miliaires rougis par du sang en dissolution.

Il y eut aussi en automne quelques érysipèles. Ceux qui affectent la tête, bien que débutant par des symptômes graves, et même accompagnés de délire, sont peut-être moins dangereux que ceux qui se portent sur les extrémités inférieures, et qui souvent attaquent les articulations, décollent les tendons et les muscles et frappent de mort le tissu cellulaire et aponévrotique.

Toutefois, l'apparition d'un érysipèle qui porte et fixe au-dehors les mouvements fluxionnaires, est parfois de bon augure, et peut arrêter au début une fièvre grave. Il faut s'abstenir de tout topique émollient ; un vésicatoire appliqué sur les parties affectées produit souvent un bon effet. On doit traiter d'ailleurs la fièvre concomitante selon les indications relatives à son espèce.

Nous ne citerons que pour mémoire un grand nombre de fièvres catarrhales inflammatoires ou gastriques généralement assez simples, et quelques autres affections avec fluxion modérée sur une partie du corps, telles que des otites, des stomatites, quelques angines, des pleurodynies, etc., qui s'offrirent en automne. Plusieurs de ces affections s'annonçaient d'abord par des symptômes inquiétants. Elles étaient encore à l'état d'invasion, c'est-à-dire dans ce moment important où les mouvements fluxionnaires qui s'élèvent, menacent tous les organes à la fois, sans en affecter encore aucun d'une manière bien décidée. C'est alors que des moyens actifs

employés convenablement, une saignée, des sangsues, un émétique, des sudorifiques, quelques révulsifs, en donnant à la nature une impulsion heureuse, enlèvent, pour ainsi dire, la maladie qui se prépare, et dissipent dans sa naissance tout cet appareil morbifique. Plus tard, quand la fièvre, s'étant décidément constituée, a altéré les humeurs et les solides, ou quand un organe important est devenu le terme fixe des mouvements fluxionnaires, le travail curateur n'est plus aussi facile; il faut attendre la coction et la crise.

*(La suite au prochain numéro.)*

BORDES-PAGÈS, D. M., *ancien chef de clinique médicale.*

---

## INTRODUCTION
## à l'étude de la Clinique chirurgicale.

Discours prononcé à l'ouverture des Leçons de Clinique, *le 5 mai* 1845,

par le Professeur BOUISSON.

MESSIEURS,

Le plus grand historien des temps anciens fait terminer le discours qu'un général adressait à ses soldats, par ces mots bien dignes d'exciter leur enthousiasme et leur courage : *Ituri in aciem et posteros et majores cogitate.* Le cœur humain n'a pas changé, les mêmes mobiles l'impressionnent et le dirigent, et pour moi, MESSIEURS, je sens aujourd'hui plus que jamais que la gloire de mes devanciers m'impose de nobles et difficiles devoirs. Sans doute, je suscite un dangereux parallèle, en rappelant ici les noms des illustres chirurgiens qui ont inauguré dans cette enceinte l'enseignement que je suis appelé à continuer. Le souvenir de la voix éloquente de Delpech, de son génie ardent, de son habileté sans exemple, de sa généreuse conduite; le nom encore

gravé dans votre mémoire d'un maître qui a fait preuve d'une rare pénétration dans l'exercice délicat des devoirs qu'il a prématurément abandonnés, loin de protéger mon entrée dans l'orageuse carrière de la pratique des hôpitaux, la couvrent d'une ombre qu'il me sera difficile de dissiper. Mais le silence sur mes prédécesseurs n'eût été qu'un artifice stérile; il répugne à mes convictions, et je crois mieux répondre à l'entraînement sympathique que les grandes qualités nous inspirent, en ouvrant ces conférences par un hommage rendu à des maîtres dont notre Ecole s'honore et dont l'exemple me servira de guide.

La clinique peut être définie l'étude immédiate des maladies, l'art lui-même en action; elle comprend toutes les branches de la médecine dont elle nous révèle les applications et l'utilité. Ce n'est pas à proprement parler une science, c'est-à-dire un ensemble de faits coordonnés, associés par des liens méthodiques et réduits en principes; mais elle peut être représentée comme la conséquence pratique de toutes les sciences médicales, comme la manifestation active des vérités qu'elles ont découvertes et fécondées, enfin, comme la mise en œuvre de tout ce qu'elles renferment d'utile pour connaître et guérir les maladies. Dernière forme donnée à l'instruction médicale, les études cliniques marquent la transition entre la tutèle de l'enseignement et la liberté de la pratique; elles n'imposent plus l'acceptation de la parole qui tombe d'une chaire théorique revêtue d'autorité, mais elles font assister à une vérification expérimentale des données de la science, et mettent à découvert la puissance ou la faiblesse de nos moyens. Ainsi, la tradition des préceptes et l'interprétation des faits sont éprouvées par un contrôle

incessant, qui habitue l'esprit de l'élève à l'indépendance qui lui sera bientôt nécessaire pour agir lui-même.

Ce fut une idée large et féconde que celle d'introduire les exercices cliniques dans un système régulier d'enseignement médical. Les heureux résultats qu'on en a obtenus sont tels, qu'il y aurait de la vulgarité à insister sur la démonstration d'une vérité devenue presque un axiôme. Embrassez d'un rapide coup-d'œil l'immense évolution que la médecine a subie depuis l'époque où Sylvius de Le Boë et Boërhaave ont jeté les fondements de la clinique, jusqu'à nos jours où ce complément indispensable des études a pris de si belles et si heureuses proportions, et il ne vous sera point difficile de voir que la science des maladies a subi une métamorphose réelle et profonde. La médecine s'est en partie dégagée du poids des théories qui avaient arrêté son développement, et s'il reste encore un nombre considérable de faits à découvrir ou d'erreurs à détruire, c'est à la lueur d'une observation bien dirigée que l'on pourra marcher sûrement vers la vérité qui doit être le but incessant de la science, lorsqu'elle n'est pas encore sa conquête. Or, la clinique est le champ le plus fécond de l'observation ; les caractères, les variétés, les transformations des maladies, leurs nuances les plus délicates, leur mobile physionomie s'y représentent assez fréquemment pour que l'œil et l'esprit puissent en déterminer avec rigueur l'existence et la nature ; là viennent échouer ou briller les théories proposées. C'est au lit du malade que tous ces agents thérapeutiques, pour lesquels une propagande trompeuse et intéressée improvise quelquefois des vertus merveilleuses, viennent se dépouiller de leurs propriétés si vantées ; c'est là aussi que se démontre la puissance des moyens vraiment rationnels ou des procédés empiriques ;

en un mot, si la clinique n'est pas la science proprement dite, elle en est du moins le contrôle et la source ; elle sert à la manifestation de ses progrès acquis, en même temps qu'elle prépare ses progrès à venir.

Vous aurez déjà pensé que si la médecine a retiré de si grands avantages des institutions cliniques, la chirurgie ne leur doit pas de moindres services. Desault, le premier, donna cette impulsion vivace qui plaça la chirurgie française au rang supérieur qu'elle occupe encore. Delpech et Dupuytren affermirent cette prééminence par les principes nouveaux qu'ils introduisirent dans la pratique de l'art chirurgical, par l'élévation de leur enseignement et par le succès égal qu'ils obtinrent dans la culture de toutes les parties de la science des maladies externes. Ce fut la belle époque des chirurgiens encyclopédistes : Scarpa et A. Cooper soutenaient à l'étranger cet élan universel imprimé à toutes les parties de l'art qui se perfectionnaient dans une proportion uniforme. On ne saurait être surpris qu'avec cette double condition des institutions cliniques qui multipliaient sur une grande échelle les occasions d'observer, et de l'avénement de quelques chirurgiens doués d'un amour de la science égal à leur mérite, la chirurgie n'ait définitivement acquis un degré de précision et de constitution scientifique qui s'achève graduellement. Le mouvement communiqué ne s'est point ralenti, de nouvelles idées ont brisé l'enveloppe qui les retenait captives, et le libre essor de la publicité les a répandues avec les conséquences utiles qui en découlaient. On peut dire de la chirurgie de nos jours, ce que le poète disait de la renommée : *vires acquirit eundo.*

Les phases d'une science se succèdent rapidement ;

le besoin de connaître, qui est si impérieux, n'aspire pas seulement à de nouvelles conquêtes, mais aussi à de nouveaux moyens de les obtenir, et cette tendance porte une sorte d'obstacle au maintien d'une direction soutenue. La manière de poursuivre les progrès de la chirurgie s'est modifiée, et l'esprit unitaire de cette science s'est fractionné par la culture exclusive de quelques-unes de ses parties. La chirurgie, naguère encyclopédique, subit aujourd'hui le morcellement des spécialités. Je n'ai pas ici l'intention de m'immiscer à la grande querelle que cette mutation du caractère de la science et de la pratique a suscitée parmi les chirurgiens de l'époque. J'ai déjà eu l'occasion, dans mes leçons de pathologie externe, de fixer vos idées sur les avantages et les inconvénients du réveil des spécialités; si je rappelle en ce moment cette ère moderne, qui comptera dans l'histoire de notre art, c'est qu'elle a dû son apparition à l'influence des institutions cliniques. Les hôpitaux spéciaux, les salles distinctes affectées à des catégories de maladies dans certains hôpitaux, ont naturellement fait naître le désir d'étudier, d'une manière particulière, les sujets d'observation qui se trouvaient groupés, et les matériaux recueillis ont pris un tel développement qu'ils ont revêtu les apparences d'une science distincte. L'ophthalmologie, l'orthopédie, la dermatologie, la syphiliographie, etc., se sont dressées, sinon contre la chirurgie d'ensemble, du moins à côté d'elle; de là, grand émoi, réclamations orageuses, éloges exagérés, dénigrations intempestives, pêle-mêle d'opinions, les uns proclamant l'avénement du progrès, d'autres son extinction. Quel que puisse être le résultat de ces discussions, dans lesquelles il est rare que la vérité ne soit pas débordée ou méconnue, c'est à l'épreuve des vérifi-

cations cliniques que tous les progrès partiels dont on assure avoir doté la chirurgie seront jugés et dignement appréciés. Pour nous, Messieurs, nous aurons à profiter des améliorations incontestables que les hommes réputés spéciaux ont introduites dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies externes; mais nous devrons conserver aux études cliniques leur caractère encyclopédique. Tous les faits qui se présenteront à notre observation seront l'objet d'une même attention proportionnée à leur importance : ce serait oublier notre mission que de mettre une branche de la chirurgie à la place de la chirurgie tout entière.

Messieurs, l'enseignement clinique n'est pas une œuvre isolée dans laquelle les relations du professeur et des élèves soient médiates ou établies par les seuls liens souvent faibles et fugitifs de la parole. Ici, la pensée revêt une forme, le précepte se traduit en acte, les jugements portés par le maître sont livrés à la vérification des assistants, les interrogations sont permises; et s'il est des moments réservés pour la tradition didactique, il en est un plus grand nombre dans lesquels c'est moins le professeur que le praticien qui est en vue. Or, ce dernier rôle doit établir entre nous des rapports d'autant plus intimes, qu'ils devront s'exprimer en présence du lit de douleur, et prouver par leur manifestation que nous portons aux malades un respect égal, et que, chez nous, l'amour de la science, loin de faire oublier les droits de l'humanité, les éclaire et les raffermit. S'il est quelque circonstance dans laquelle, avant toute autre disposition, il convienne de s'entendre, de poser les bases d'une conduite uniforme, de resserrer la chaîne qui nous unit, c'est donc celle qui nous convie dès aujourd'hui à l'œuvre

commune de soulager nos semblables et de puiser aux sources les plus pures de la lumière médicale.

Dans toute exposition didactique comprenant un nombre très-diversifié de faits, il est des questions préparatoires sur lesquelles il faut s'être mis à l'unisson, et dont la solution protège, pour ainsi dire, tous les détails ultérieurs de la science. Avant d'entrer dans l'examen particulier des faits cliniques, il nous paraît utile de les faire précéder par quelques réflexions générales qui pourront éclairer notre marche.

Quoique la pathologie ait fait d'immenses progrès, on ne peut pas dire qu'elle soit une science terminée. L'infinie variété d'éléments dont elle se compose la retient dans une imperfection partielle presque nécessaire, qu'elle partage, au reste, avec une foule d'autres sciences. Il en résulte qu'à l'époque même où nous nous trouvons, le champ des découvertes n'est pas épuisé, et l'homme de l'art se trouve quelquefois en présence de cas dont l'obscurité ne tient pas seulement à l'inexpérience de celui qui les constate, mais à l'insuffisance même de la science qui fait défaut sur ce point. A côté des vérités acquises, il y a donc des vérités ignorées qu'il faut dégager de leur gangue comme un minerai précieux.

Ces deux aspects nous apparaîtront dans leur réalité pratique ; tantôt, et il faut ajouter le plus souvent, l'art de guérir se présentera avec ses préceptes formulés, son autorité mille fois vérifiée : nous nous attacherons à respecter ses traditions éprouvées ; tantôt nous rencontrerons des faits épineux, enveloppés dans les ténèbres du doute et de l'inexpérience : nous procéderons à leur égard en suivant les règles prescrites pour l'expérimentation philosophique et la recherche des vérités difficiles. Se sou-

venir et appliquer, observer et conclure, tel est le rôle complexe du clinicien. Pour l'exercice de l'art salutaire, il faut l'érudition qui forme le premier fonds sur lequel travaille le médecin, l'habitude d'observer qui s'acquiert par des exercices réitérés au lit du malade, le jugement qui extrait des préceptes et de l'expérience les conséquences utiles, et enfin l'aptitude spéciale qui permet d'en faire une application heureuse. Cette qualité est surtout indispensable au chirurgien, chez lequel elle représente une condition majeure de succès.

L'exercice de ces conditions préalables aboutit à deux résultats : la science et la pratique. L'une creuse le sillon, l'autre l'exploite ; l'une découvre, constate les faits, l'autre les vivifie. La pratique voit la chirurgie ou la médecine dans leur réalité phénoménale ; elle est l'action qui met en saillie tout ce qu'il y a de matériel, de saisissable, et qui agit sur ces données pour provoquer des modifications thérapeutiques. La science assume un rôle supérieur : pour elle, un fait est aussi intéressant dans ses relations, dans ses causes, dans ses conséquences que dans son actualité ; elle tend vers la détermination des rapports, vers la formule des lois ; elle demande à la pratique, c'est-à-dire à l'expérience, ses premiers éléments, et leur fait subir une élaboration qui les transforme en moyens de réagir sur la pratique et de guider sa marche ultérieure. Ainsi, ces deux aspects de l'édifice médical sont enchaînés d'une manière logique et nécessaire ; ils sont l'un pour l'autre une condition d'existence, et c'est méconnaître complétement leur caractère et leur utilité que d'isoler ces deux moitiés d'un tout harmonique. La science sans la pratique n'est qu'une création de l'esprit qui se décompose et s'éva-

nouit en présence des faits, la pratique sans la science n'est qu'un empirisme grossier dont le moindre événement insolite anéantit la fragile puissance.

Cependant telle est la disposition ou la tendance de l'esprit humain, que cette association si naturelle lui pèse souvent et qu'il ne trouve pas assez de force pour maintenir l'intimité des rapports qui doivent exister entre deux éléments qui n'ont de valeur que par leur combinaison. Que d'exemples de ces rivalités écloses dans l'ordre des faits intellectuels, et qui finissent par revêtir d'un caractère hostile les modes divers d'un même principe! En philosophie, l'esprit synthétique dédaigne inconsidérément l'esprit d'analyse; et combien ne voit-on pas d'hommes qui se distinguent par cette dernière qualité, afficher un dédain stérile pour ceux qui n'ont pas le même genre de mérite! On sait pourtant que la science ne se constitue que par la combinaison de l'analyse et de la synthèse. En médecine, la scission paraît encore plus tranchée. Mais ici cette répulsion ne tient pas seulement à l'antagonisme des idées, elle tient à des causes d'une autre nature que nul n'a révélées avec plus d'art et de vérité que M. Réveillé-Parise. Je vous renvoie au dialogue brillant d'atticisme et riche d'arguments solides, dans lequel cet élégant écrivain engage le débat entre les deux moitiés hostiles du corps médical, qu'il personnifie sous les noms de *Philomathes* et de *Philopeiros*. Je me propose un but différent, et ma tâche ne peut aujourd'hui consister qu'à détruire les motifs des répulsions qui se sont établies entre les théoriciens et les praticiens, en vous montrant que l'enseignement clinique n'est possible qu'à la condition de réunir cette double qualification.

Les savants et les praticiens qui admettent la légitimité

d'une telle distinction sont respectivement convaincus de leur supériorité, et comme ils la proclament pour s'emparer de l'opinion publique, il est utile d'estimer tout d'abord le point de vue auquel ils se placent.

Aux yeux du praticien exclusif, le savant est d'ordinaire un illuminé qui donne le jour à de vains fantômes, un rêveur qui perd son temps à des méditations philosophiques sans portée utile, ou tout au plus un travailleur qui cherche à se consoler de l'impuissance de participer directement à la pratique, en méditant sur les conquêtes qu'elle fait et en se constituant l'humble secrétaire qui inscrit et classe les observations que le praticien lui a livrées.

Le savant exclusif n'a pas la moindre idée du rôle qu'on lui fait ; et comme l'habitude de la méditation le retient ordinairement dans les sphères supérieures de la pensée, dans ce monde de lumière où la vérité prend vie et développement, s'il songe quelquefois au praticien, c'est tantôt pour rendre une bienveillante justice aux labeurs de celui qui remue lui-même les pierres de l'édifice scientifique, tantôt c'est pour donner cours à un sentiment d'une autre nature. Du haut de ses splendeurs intellectuelles, le savant plaint le sort du praticien condamné à s'agiter au sein des misères humaines, des combats journaliers de la concurrence, et du milieu méphitique de la dénigration et du mensonge.

Ces jugements exagérés sont rendus aux extrémités de l'échelle, sur les degrés de laquelle sont distribuées des variétés fort nombreuses de savants et de praticiens. Il faudrait l'esprit subtil de Sterne ou le jugement délicat et profond de Labruyère pour distinguer et décrire ces nombreuses nuances, que l'entraînement spontané vers la théorie ou la pratique a fait éclore parmi les médecins.

Je me bornerai à esquisser les principaux caractères dont il vous importe d'apprécier les qualités ou les imperfections afin d'éviter les unes et de rechercher les autres.

Deux classes de praticiens et deux classes de savants s'agitent dans le monde médical : les uns élèvent l'action et la pensée à la hauteur qu'elle doit occuper dans ce domaine d'élite où l'homme consacre sa vie pour être utile à son semblable ; les autres réduisent aux proportions de leur médiocrité une science et un art qu'ils exploitent à leur profit individuel, et qui leur sert à lutter contre les vicissitudes de l'existence ou à usurper les honneurs d'une éphémère renommée.

Il est un écueil de la science et de la pratique contre lequel il est facile de se briser, s'il faut du moins en juger par le nombre de ceux dont le frêle esquif va heurter contre lui. Cet écueil est celui de la vulgarité prise pour le mérite. Le faux savant, dédaigneux de s'arrêter aux humbles détails de la réalité matérielle, prend son essor vers les régions de l'abstrait et de l'infini, et use sa faible puissance dans une œuvre au-dessus de sa portée. A peine exercé aux actes qui, donnant un corps aux idées, en font apprécier la valeur substantielle, tout en lui démontre l'ignorance des faits et de leur mode d'acquisition expérimentale. Dans sa verbeuse stérilité, tantôt il usurpe les apparences d'une érudition trompeuse, tantôt il vise à combler d'insignifiantes lacunes sous le prétexte de rendre à la science un service dont elle ne s'aperçoit guère. Sous sa plume, ce qui ne devait être qu'un mince opuscule, devient un livre volumineux ; enfin, son œuvre suprême consiste à proposer des théories qui, n'ayant pas de *substratum*, obtiennent à peine l'honneur de figurer dans l'interminable catalogue d'erreurs ou de nullités que la presse consent

à dresser, et il se réjouit en lui-même d'une gloire factice sans s'apercevoir qu'il est seul à se sentir pénétré de ses pâles rayons.

Le faux savant projette son ombre dans la carrière médicale proprement dite, et cette ombre se dresse sous la figure du faux praticien enflé de quelques médiocres succès dont il dérobe souvent le mérite à la nature. Le praticien de cette catégorie méprise les études; il aime à faire retentir les mots sonores de *grand livre de la nature*, ou il prétend s'initier sans cesse aux mystères de l'art médical, sans voir que son propre aveu le classe dans l'esprit des hommes sensés, qui reconnaissent bientôt qu'une science fondée sur les ressources d'une expérience toute individuelle ne peut nécessairement qu'être fort réduite. Ne croyez pas, du reste, que ces hommes qui regardent en pitié l'érudition compensent par des services réels et durables ce qui leur manque en instruction, en puissance d'analyse et en rigueur théorique. Le spectacle du monde n'apprend que trop bien que, pour ces praticiens si occupés, l'action simulée, le déplacement continuel, les occupations dont un artifice connu décuple les apparences, usent la vie et le temps. Le temps manque toujours pour la publication des faits recueillis dans leur vaste carrière expérimentale; le temps, cet impitoyable ennemi du faux praticien qui accuse de trop de rapidité des heures souvent bien lentes, ne lui permet jamais de vulgariser les principes féconds qu'il a élaborés, et ces riches matériaux d'une expérience tant prônée sont dispersés sans laisser de traces.

Heureusement la science et la pratique ont d'autres représentants qui possèdent avec plénitude l'intelligence de leur mission, et dont les travaux, les préceptes et l'exemple concourent d'une manière assurée au maintien

des vérités acquises et au progrès de l'art. Le médecin, profondément versé dans la science, ne sent pas le besoin d'une agitation factice. S'il puise largement dans le fonds d'une érudition choisie, s'il applique les ressources d'un esprit élevé à la systématisation des faits, l'étude des opinions et de l'expérience d'autrui n'absorbe pas toute son attention, les conceptions théoriques n'épuisent pas son activité. Il confirme, rectifie ou complète par ses propres observations les données par la science ; il sait réserver à l'autorité des faits la juste part qui leur revient dans une synthèse sagement érigée, et tempérer par les enseignements qu'il en reçoit la hardiesse de ses vues. L'édifice médical ne se construit qu'à la condition d'établir une association intime des idées et des faits. Les unes sont le ciment des autres ; sans les idées, les faits se désagrègent et retombent dans l'impuissance que leur donne l'isolement ; sans les faits, les idées restent sans valeur ; elles sont, comme l'indique leur étymologie, des formes qui s'évanouissent sans être corporifiées. Pour fixer par un exemple ce type de science pratique, importée dans le domaine de la chirurgie, rappelez-vous J. Hunter. Théoricien avancé, il appliqua la doctrine du vitalisme aux faits chirurgicaux ; expérimentateur minutieux et passionné, il éclaira du flambeau de la physiologie expérimentale une foule de points jusqu'à lui obscurs ; chirurgien à la fois prudent et hardi, il entreprit des opérations qui surprirent par leur nouveauté, mais que justifiait le rationalisme, et auxquelles le succès vint donner son irrévocable sanction. Méditez ses ouvrages, on les dirait dérobés à l'Ecole de Montpellier, tant ils expriment avec fidélité ses doctrines philosophiques et leur application rationnelle.

Le praticien vraiment digne de ce nom se rapproche

essentiellement du savant, par les emprunts habituels qu'il fait aux règles bien établies de l'art, et par les inductions rigoureuses qu'il sait tirer des faits soumis à son observation. L'exercice professionnel n'est pas pour lui une conséquence détachée de la science, ayant acquis une existence indépendante; c'est la science elle-même en action. Initié par des études consciencieuses à l'élucidation des sujets difficiles, le vrai praticien se complète par les leçons qu'apporte le temps, par la vigilante activité qu'il déploie en présence des faits, et par un jugement toujours en éveil pour saisir leur caractère et leurs rapports. La meilleure garantie du succès est celle d'une instruction solide qui prépare l'expérience personnelle à laquelle l'ignorant praticien attribue une exclusive prépondérance. Non, ce n'est pas en se bornant à une attention intéressée dans les cas toujours limités que le hasard présente à l'appréciation d'un médecin ou d'un chirurgien, qu'on acquiert la qualification d'homme complet dans son art. Préparez les résultats par un long travail antérieur, remaniez sans cesse la collection précieuse des faits systématisés, fruit de l'expérience de tous les siècles et de l'élaboration des plus grands génies, et vous arriverez plus sûrement à la force de jugement qui impose l'estime et fait surgir la confiance. Au reste, la méditation constante sur les idées générales de la science, qu'un esprit impulsif fait circuler jusque dans les plus intimes détails de la pratique, peut seule assurer à la conscience la sécurité dont elle a besoin et qu'elle n'achèterait jamais avec un travail imparfait, non plus qu'avec cette petite provision d'idées acceptées sans discernement, et qui forment tout le bagage intellectuel des guérisseurs vulgaires.

Avec de telles dispositions, le praticien se prépare

à restituer à la science les services qu'il en a reçus. Par une juste réciprocité, l'action expérimentale rend à la théorie les clartés qu'elle lui avait d'abord empruntées pour sa mise en œuvre ; et ainsi se complète cette relation nécessaire entre l'observation et l'induction, sans laquelle il n'existe ni haute science ni pratique éclairée. Ainsi se sont créées et agrandies la pathologie et la thérapeutique : d'abord l'observation presque passive, le tâtonnement expérimental ; ensuite une observation plus éclairée, plus attentive ; puis les idées générales qui se sont formées, et ont porté dans l'art d'observer une lumière nouvelle qui a doublé sa puissance. Il me serait facile, Messieurs, quant à ce qui concerne la chirurgie, de vous citer de nouveaux exemples des bienfaits rendus à la science par une pratique primitivement empreinte de l'esprit que l'érudition et les hautes études font nécessairement développer. Les Dupuytren, les Richerand, les Delpech, les Scarpa, les Abernethy et une foule d'autres noms justement célèbres viendraient témoigner en faveur de notre proposition, et déposer contre les vaines prétentions de l'empirisme routinier, dont la triste influence semble absorbée tout entière par le besoin de paralyser les efforts et de ternir l'éclat du mérite.

Je n'aurais pas aussi longuement insisté sur les avantages de l'association et sur les inconvénients de l'isolement des idées théoriques et des exercices pratiques, si un mélange exact de ces deux moitiés de l'art de guérir ne formait le fond de l'enseignement clinique, et ne dominait pour ainsi dire toutes les autres questions de ce mode de tradition. Ces axiômes posés, il nous reste à spécifier les vues qui rendent plus fructueuse l'étude de la chirurgie pratique, et à poser avec netteté le but et les conditions de nos travaux.

Je ne crains pas d'avancer, contrairement à l'opinion générale au sujet de la facilité des études chirurgicales, comparées à l'étude des maladies internes, qu'il faut, dans l'état actuel de la science, au moins autant d'efforts et de labeur pour posséder complétement la science du chirurgien que celle du médecin. La chirurgie, s'abritant comme la médecine sous des principes généraux, exige les mêmes études préliminaires; et comme elle comprend, en outre, un ordre spécial d'actions thérapeutiques, elle réclame des notions et des qualités particulières qu'on n'acquiert que par un exercice fréquent et varié.

Les maladies chirurgicales sont extrêmement nombreuses, et presque toutes portent un cachet individuel très-prononcé. Alors même que leur distribution en classes et en ordres consacre d'importantes affinités, leur examen approfondi révèle de telles différences, qu'il devient évident que la notion exacte de l'une ne suffit point à celle de l'autre, et ne saurait dispenser d'en étudier à part les caractères et le traitement. En pathologie interne, les classes de maladies sont fondées sur des ressemblances multipliées : les inflammations, les hydropisies, les névroses présentent assez d'uniformité pour que la notion individuelle d'une maladie suggère presque la connaissance d'une autre de la même classe. La même analogie n'est pas aussi heureusement invoquée par le chirurgien : les tumeurs, par exemple, présentent des variétés infinies, dont chacune est digne d'examen et de recherches; chaque fracture, chaque luxation, chaque fistule a ses signes distincts, quelle que soit la similitude de caractères que semble indiquer leur commune dénomination. Ainsi, les caractères géné-

raux, bien que très-dignes d'être tenus en compte pour la connaissance des maladies chirurgicales, n'abrègent pas le travail autant qu'en médecine, et sont comme débordés par un essaim de détails qu'il faut prendre la peine d'étudier en particulier. Cette vérité a été si bien sentie de nos jours que les conséquences en ont été exagérées. A force de considérer les détails, les tableaux pathologiques ont été surchargés ; le diagnostic réel a fait place, en beaucoup de points, au diagnostic nominal ; on a perdu de vue les affinités supérieures qui groupent certaines maladies, et l'on a constitué une infinité d'espèces distinctes dont la détermination est sans utilité thérapeutique. Ainsi s'est introduite une complication fâcheuse dans l'étude des maladies des yeux, des affections cutanées, etc. Ces distinctions subtiles ne mènent à rien, et l'on perd son temps en s'engageant dans ce labyrinthe de petites observations ; le morcellement détruit le caractère original du fait qui le subit, le lien disparaît, et l'utilité n'est plus saisissable.

Mais il y a loin de cet excès à l'examen individuel des faits dignes d'attention, bien détachés de l'ensemble et qui ont une physionomie propre dans leurs causes, leurs signes, leur marche. Or, je le répète, en chirurgie ces faits sont très-nombreux. Les progrès remarquables de cette science les ont singulièrement multipliés ; et il ne suffit pas de se borner à une lecture plus ou moins attentive de leur description, il faut s'appliquer à leur détermination au lit du malade, et en demander la connaissance durable et approfondie à l'enseignement clinique. Du temps de Fontenelle, a dit un grand médecin, il fallait des interprètes aux sciences, parce qu'elles étaient nouvelles pour tous ; il en faut aujourd'hui, parce qu'elles

sont profondes. Si cette remarque est encore susceptible d'application, c'est assurément en ce qui concerne les maladies chirurgicales, dont le nombre est immense et s'est accru, en outre, par les larcins successifs que l'esprit envahissant de cette partie de l'art a victorieusement tentés sur le domaine médical. Parcourez la table des matières des traités relatifs à la chirurgie depuis un siècle, et vous serez frappés du chiffre croissant des sujets d'étude dont elle a revendiqué et obtenu la propriété.

Un autre motif de vous livrer avec une ardeur particulière à l'examen des faits chirurgicaux, c'est leur rareté relative lorsqu'on les compare aux faits médicaux. Cette assertion, qui peut d'abord paraître paradoxale lorsqu'elle est rapprochée de la précédente, est cependant d'une grande justesse pratique : le nombre total des maladies chirurgicales est considérable, mais chacune d'elles en particulier se présente rarement. Suivant la remarque exacte de M. Bérard, on observe vingt exemples d'inflammations du tube digestif pour une seule hernie compliquée; les fièvres de diverse nature se rencontrent à chaque instant, tandis qu'il est certaines maladies chirurgicales essentiellement dangereuses, et qui dans l'occurrence réclament un diagnostic sûr et une action prompte, qui s'offrent à peine quelquefois dans la carrière d'un chirurgien fort occupé : certaines tumeurs anévrysmales sont dans ce cas. Ainsi, d'une part, en chirurgie les maladies sont plus nombreuses qu'en médecine; de l'autre, chacune d'elles s'offre moins souvent à l'observateur. Il en résulte pour ce dernier la nécessité de recourir avec plus de soin aux travaux des autres pour suppléer à l'insuffisance des éventualités pratiques, d'acquérir cette

érudition, cette science, dont nous nous sommes appliqué à démontrer les avantages; il en résulte, enfin, la nécessité de porter une attention plus soutenue aux cas qui se présentent, d'en poursuivre tous les détails avec ce zèle qui prépare seul le succès dans la carrière épineuse de la pratique.

L'attention long-temps dirigée sur les faits dont on veut acquérir la connaissance, détruit graduellement la difficulté de les bien posséder; elle est la source de cette qualité merveilleuse que le vulgaire sait apprécier aussi, et que, dans son ignorance des véritables causes de son acquisition, il qualifie du nom de *tact chirurgical*. Le tact chirurgical n'est que le jugement et la réflexion transformés en habitude, et cette métamorphose lui donne la promptitude qui surprend les assistants. Il est, dans l'appréciation des faits du dynamisme humain, ce que le goût est dans les arts, une formule rapide et précise de la vérité, formule qu'on trouve par l'exercice, l'attention, l'amour du vrai et les efforts qu'il inspire. Je ne nie pas qu'une aptitude primordiale, instinctive si vous le voulez, ne protège quelques hommes dans l'acquisition de cette précieuse qualité qui enchaîne si heureusement la confiance du malade; mais ce n'est pas un privilége exclusif, c'est un don que l'on peut se faire à soi-même en suivant les conditions que j'ai posées, et la preuve, c'est qu'on le trouve surtout chez les hommes qui se distinguent par la maturité de leur jugement et de leur expérience. Aujourd'hui tout est science dans le domaine médical, et les prestiges de l'art divinatoire se sont évanouis devant l'implacable analyse, qui dépouille et décompose la vérité. Le diagnostic d'inspiration ne fait plus de croyants. Que, pour le poète, l'âme humaine soit une pythonisse sainte, toujours prête à évoquer les merveilles d'un monde invi-

sible ; c'est son lot. Mais nous, Messieurs, nous devons être assez positifs pour nous passer de demander à la vie présente une vision extatique des faits inconnus ; nous avons à les chercher avec sincérité, courage, obstination ; nous avons surtout devant nous des réalités matérielles, et malgré le caractère d'évidence qu'elles doivent à leur nature, c'est assez pour exercer les esprits et mettre en jeu leur sagacité. L'observation ne peut paraître facile qu'à celui qui ne l'a pas tentée, car c'est un art délicat qui s'exerce au milieu d'apparences trompeuses, de combinaisons de facteurs souvent inextricables, et pour lesquels il faut, sachez-le bien, mettre autant de soin à écarter les impulsions de l'imagination qu'à rassembler toutes les forces du jugement. L'étiologie, c'est de l'observation déductive ; le diagnostic, c'est de l'observation immédiate ; le pronostic, c'est la logique basée sur les phénomènes observés pour la détermination des faits à venir ; la thérapeutique, c'est l'action présente impérieusement décidée par le caractère des symptômes et la nature de leur cause. Partout vous voyez en chirurgie l'observation, la méditation et l'action ; ce caractère multiple, vous le retrouverez spécialement dans la chirurgie clinique. C'est l'école de la raison appliquée au jugement qui s'y dépouille de sa forme abstraite pour se convertir en action, et ce changement s'accomplit dans les plus graves conditions de l'existence humaine, dans des conditions où la vie est en cause, où l'homme de l'art est appelé à décider dans le débat tristement solennel de la douleur et du bien-être, de la vie et de la mort.

Ce rôle si grave et si décisif introduit dans l'exercice de la chirurgie un autre caractère qui le distingue de celui de la médecine, et qui devra être pour vous,

Messieurs, un nouveau motif d'émulation et d'étude : cette différence consiste dans une résolution plus immédiate quant aux décisions que prend le chirurgien. Les deux moitiés de l'art de guérir n'imposent pas une mesure identique dans les obligations à remplir. Le but est toujours le même pour l'homme de l'art, mais les devoirs se modifient suivant les cas. Si l'on excepte un nombre d'exemples assez limité, tels que l'apoplexie, les fièvres intermittentes pernicieuses, certaines hémorrhagies actives ou l'asphyxie, il est rare que l'incertitude du médecin soit sur-le-champ préjudiciable au malade ; il peut, après avoir sauvé les apparences par des prescriptions innocentes qui agissent favorablement sur le moral du malade, prendre le temps de la réflexion et attaquer ensuite le mal dont il a mieux apprécié la nature. S'il est quelques cas dans lesquels l'expectation soit même de rigueur, ce sont ceux qui appartiennent à diverses catégories de maladies internes, telles que les fièvres éruptives et d'autres affections. Il n'en est plus de même dans la pratique de la chirurgie, au moins dans la majorité des circonstances. Si le caractère de la maladie est difficile à déterminer et que l'on hésite, la lésion peut faire de tels progrès qu'il devient bientôt impossible d'y remédier. Vous ne retrouvez pas seulement ici l'exemple banal des hémorrhagies et de l'étranglement herniaire, mais une foule d'autres exemples relatifs aux luxations méconnues, à la pustule maligne non diagnostiquée, à la rétention d'urine, etc. La chirurgie active n'engage pas dans une voie moins épineuse : une erreur peut coûter la vie à un malade, le priver inutilement d'un membre qu'on aurait pu conserver, ou produire tel autre résultat fâcheux.

Ainsi, la conduite du chirurgien peut être suivie de

conséquences sérieuses, quelle que soit la direction qu'il lui ait donnée. Cette pensée doit toujours le dominer, car les moyens dont il use sont d'une telle nature dans leurs effets, que leur succès n'est pas seulement compromis par l'erreur, mais par des circonstances entièrement étrangères au mérite et à la valeur scientifique du chirurgien, telles qu'une préoccupation, une distraction momentanée, un caractère naturellement indécis. Le doute et la conviction, ces deux états extrêmes du jugement, ces dispositions morales qui exercent tant d'influence dans la conduite ordinaire de la vie, entraînent des conséquences bien autrement graves dans l'exercice de notre art : la vie d'un individu dépend quelquefois autant du caractère que de la science du chirurgien, qui doit conserver au milieu du danger un courage éclairé, prudent, et cette modération puissante qui assure la possession de soi-même, comme celle des motifs, du lieu et des moyens de l'action.

Ces devoirs du chirurgien, nous aurons le soin de vous les rappeler, Messieurs, à propos des faits nombreux qui se présenteront dans le développement de notre enseignement clinique ; peut-être même se graveront-ils mieux dans votre souvenir, lorsqu'un exemple en fera surgir la mention. La clinique présente cet avantage que la variété des faits se transforme en moyen mnémonique, et sous ce rapport compense le défaut de méthode. Dans l'enseignement théorique de la pathologie externe, tous les détails étaient asservis à un plan rigoureux, et notre tâche a long-temps consisté à vous présenter l'inventaire réglé de notre science. Aujourd'hui, la forme nouvelle de notre enseignement, substituant à l'enchaînement systématique des idées un ordre d'exposition plus facile et plus libre, permettra d'étaler à vos

yeux la diversité de ses richesses. Il n'y aura toutefois que changement de forme : nos principes reparaîtront avec cette immutabilité dont une science peut se glorifier, lorsqu'après bien des tâtonnements et des vicissitudes, à force de luttes, de conquêtes, de préjugés effacés, elle est enfin parvenue à revêtir un caractère uniforme et à suivre une marche philosophique. Notre chirurgie sera toujours médicale, protégée par un vitalisme éclectique, et cependant libre dans l'introduction des actes pratiques qui, en chirurgie surtout, consistent dans l'emploi de moyens purement physiques. La discussion conservera son indépendance, en indiquant avec autant d'exactitude qu'il nous sera permis d'en apporter, d'une part ce qui est acquis à la science d'une manière irrévocable, et d'une autre part les innovations douteuses, les hypothèses et les simples espérances. On peut, dit Pascal, se proposer trois objets principaux dans l'étude de la vérité : l'un, de la découvrir quand on la cherche ; l'autre, de la démontrer quand on la possède ; le dernier, de la discerner d'avec le faux quand on l'examine. Nous sommes intéressés, Messieurs, à tendre simultanément vers ces trois buts : heureux si nous pouvons les atteindre !

Quel que soit le résultat que le temps réserve à nos efforts, c'est avec ces dispositions que nous essaierons de résoudre les problèmes pleins de profondeur et de gravité que la pratique des hôpitaux offre pour ainsi dire à chaque instant.

En ce qui concerne la détermination des maladies et de leurs causes, il convient de rechercher toutes les circonstances actuelles ou antécédentes capables d'éclairer sur leur caractère ou leur nature. Sydenham a beaucoup

insisté sur la nécessité de ne rien négliger à cet égard, et de s'enquérir même des faits complémentaires qui achèvent le tableau de la maladie. Les préceptes de ce profond historien des maladies méritent d'être suivis et médités ; ils résument les bonnes méthodes des anciennes Ecoles Hippocratiques. Les observateurs de notre époque ont tracé, à leur tour, de nouvelles règles pour l'examen et l'interrogation des malades ; l'introduction de divers moyens de diagnostic leur a surtout fourni des préceptes utiles. Ce serait un tort grave de les négliger ; mais la faute ne serait pas moindre si l'intérêt qui se rattache à ces nouveaux moyens d'exploration effaçait en partie les autres. Chaque branche de l'art de guérir a ses ressources propres et ses procédés diagnostiques dominants : en chirurgie, bien que l'auscultation, la percussion et l'ensemble de ce genre de moyens diagnostiques interviennent fréquemment, on ne saurait leur donner la même prééminence qu'en médecine. Le plus souvent, chaque maladie chirurgicale réclame un ordre particulier d'exploration ; c'est ici surtout que les modes variés du toucher pour la détermination des tumeurs, des déplacements des os, de leurs fractures, que les rapides impressions fournies par la vue trouvent place parmi les sources des connaissances que l'on recherche, et qui se complètent par l'exercice des autres sens aussi bien que par cette foule d'instruments auxiliaires, tels que les sondes, les stylets, le spéculum et un grand nombre d'autres dont il serait fastidieux de faire en ce moment l'énumération. Le diagnostic chirurgical se modifie pour chaque cas particulier ; aussi, bien que les formules générales d'observation, tant prônées dans ces derniers temps par l'Ecole dite exacte et numérique pour l'exploration de tous les genres de maladies, offrent d'incontestables avantages, on per-

drait souvent un temps précieux à suivre l'inflexible méthode de ces Mézerays de l'art médical, qui, pour être plus sûrs de ne rien omettre en histoire, condamnent l'observateur à s'enquérir des faits accessoires avec la même rigueur que du fait important, et font parcourir le catalogue anatomique des maladies pour trouver plus sûrement celle qui existe. En chirurgie, il faut aller droit au but, et réserver, pour les cas douteux, cet examen réglé du sujet humain *à capite ad calcem*. Il est au reste une manière moins scolastique peut-être, mais plus philosophique, d'appeler à son aide toutes ces notions propres à éclaircir les cas difficiles sous les rapports étiologique et diagnostique : c'est d'avoir sans cesse présentes à la pensée les trois natures de l'homme, et de rechercher directement la part que présente chacune d'elles dans le développement et la manifestation du fait que l'on étudie.

L'homme physique pose continuellement devant nous avec son mécanisme admirable, ses ressorts si puissants ou si délicats suivant les causes qui les éprouvent. L'homme physiologique apparaît avec toutes les modalités que peut imprimer la cause mystérieuse de la vie ; enfin, l'homme moral vient aussi fournir à notre observation son contingent si tristement varié et trop souvent méconnu ou négligé. L'hôpital est cependant une grande école de mœurs. Que d'événements cachés, de drames mystérieux viennent recevoir ici leur déplorable dénouement ! Loin de dédaigner l'exploration de ces replis du cœur humain, qui cachent souvent d'utiles notions, l'homme de l'art doit d'autant plus s'efforcer de les reconnaître, qu'il arrive souvent à découvrir des blessures secrètes qu'il guérit en consolant. Cette exploration doit être faite avec réserve et dignité. Ne croyez pas que la misère ait épuisé toute sensibilité morale, et qu'on

puisse, parce qu'on est dans un hôpital, sonder en les heurtant toutes les plaies de l'âme humaine. Si la plupart de ses facultés s'émoussent d'ordinaire par le défaut de toute culture et par l'habitude des privations, sachez aussi qu'une exquise susceptibilité résiste quelquefois à leur influence, et que le médecin doit savoir interroger l'âme aussi bien que le corps.

Quant à ce qui concerne la médecine opératoire, nous ne pouvons, dans le court espace d'une leçon d'introduction, reproduire toutes les règles qu'il convient de suivre pour pratiquer les opérations avec succès; mais nous devons rappeler au moins les dispositions que le chirurgien doit apporter dans l'exercice de cette partie si majeure de son art.

N'entreprendre une opération que lorsqu'elle est la ressource la plus sûre et la plus urgente; repousser avec courage les opérations extraordinaires d'une efficacité trop douteuse, et qui ne servent qu'à flatter l'amour-propre de l'opérateur; savoir entreprendre avec une hardiesse bien autrement louable celles qui n'apportent qu'un éclat médiocre, mais qui sont rationnellement indiquées; éviter de prendre pour des raisons valables les désirs des malades qui, s'adressant à la complaisance du chirurgien, consentent à jouer leur vie pour se débarrasser d'une simple infirmité; préparer de toutes les manières les malades à l'épreuve qu'ils doivent subir : telle doit être l'inaliénable conduite du chirurgien. Ses décisions doivent avoir une autorité fondée sur l'examen préalable et rigoureux de tous les motifs qui les dictent, et alors il ne saurait redouter la responsabilité de ses actes. Ses conseils doivent prendre auprès du malade la forme d'un absolutisme bienveillant et d'une conviction riche d'espérance. Si l'hésitation de l'opérateur se dévoile

dans ses paroles, le doute et l'anxiété s'emparent de l'esprit du malade, et des suites fâcheuses peuvent en résulter. Bien loin d'abdiquer son influence, le chirurgien, après avoir basé son jugement sur la science et calculé toutes les chances avec une prudente réserve, doit proposer sans hésitation ce qui lui paraît conforme à l'intérêt de ses malades, et les déterminer par un de ces traits d'éloquence persuasive que la conviction sait toujours inspirer, et qui font éclore une confiance d'heureux augure.

Pendant l'exécution des opérations, le chirurgien ménagera les douleurs de l'opéré, ranimera son courage, épargnera ses forces et sa vie en arrêtant promptement le sang. Il devra conserver pour lui-même un calme impassible, déployer son habileté sans ostentation, et se tenir prêt à tout événement.

L'opération terminée offre encore au chirurgien d'autres devoirs à remplir, d'autres qualités à mettre en évidence. L'œuvre modeste du pansement contribue au succès de l'opération elle-même, et cette partie trop négligée n'est pourtant pas indigne de l'attention du chirurgien. Les pansements bien faits, et les soins si utiles qu'il faut prodiguer au malade après les opérations, activent la guérison, soutiennent l'espérance, et les opérés, se voyant l'objet d'une attention constante, en éprouvent une satisfaction qui réagit favorablement sur l'économie. Les pansements et les soins consécutifs fournissent, d'ailleurs, au chirurgien l'occasion de faire briller un savoir pratique ou une dextérité que quelques grands maîtres se sont fait gloire de posséder. Bichat n'a pas craint d'en faire un mérite à Desault, et de rappeler que son génie chirurgical, ennoblissant par la grandeur des vues la petitesse du sujet, se jouant pour ainsi dire

autour de l'art en le pliant à son gré, prodiguait les ressources de tous les genres, se décelait dans le moindre détail, et présidait aussi bien à l'application d'une bande qu'à l'invention d'une méthode.

J'ose espérer, Messieurs, que l'utilité de ces vues et de ces préceptes frappera de plus en plus votre esprit. Appelé à vous guider dans une carrière épineuse, ma tâche deviendra plus facile si notre point de départ est le même, si nos premières convictions sont identiques. Avec la communauté de principes, notre zèle deviendra plus harmonique et plus fructueux. Vous m'aiderez, avec le dévouement qui appartient à la période généreuse de la vie humaine, à réaliser les intentions de cette charité souveraine, qui, en ouvrant les hôpitaux à toutes les souffrances, n'ambitionne d'autre rémunération que l'espoir de les soulager ou de les guérir. La mission de la science grandit en s'associant à cette œuvre si belle et si noble. S'il est encore quelques esprits obstinés qui ne voient dans nos cliniques qu'un champ d'expérimentation médicale, nous sommes heureux de constater que des appréciateurs plus éclairés savent reconnaître la haute utilité de cette institution, et leur autorité annulle les vaines allégations de ces prétendus philanthropes qui exagèrent les inconvénients des cliniques, et voudraient faire revivre les stériles arguments de Montesquieu contre les hôpitaux. Notre ardeur et notre dévouement serviront à raffermir la confiance publique. Entraîné par l'évidence des bienfaits et des égards envers le malheur, le pauvre se dépouillera sans effort du lourd manteau de ses préjugés, et viendra plein d'espoir dans les hôpitaux, ces pieux établissements consacrés par une origine toute charitable, toute chré-

tienne, et auxquels la science donne aujourd'hui une nouvelle divinisation qui émane de l'intelligence comme la première émanait de la vertu.

---

**Opération de chéiloplastie, ou restauration de la lèvre supérieure pour un cas de cancer, pratiquée selon la méthode française ou de déplacement:**

Observation adressée à M. le Professeur SERRE.

Monsieur et très-honoré Professeur,

Le nommé Peyronnel, de Lapalud (Vaucluse), âgé de 65 ans, doué d'une bonne constitution, n'avait essuyé depuis sa naissance d'autre maladie sérieuse qu'un violent rhumatisme sciatique, lorsque, il y a 25 ans, il vit soudainement apparaître, à la lèvre droite supérieure, un bouton indolent de la grosseur d'un grain de blé, qui, prenant chaque année de l'accroissement, finit par atteindre le volume d'une noisette. Un médicastre, d'une ville voisine, soi-disant guérisseur de chancres et de cancers, appliqua à plusieurs reprises sur cette tumeur une pâte caustique qui parut l'avoir détruite tout d'abord; mais le mal, nullement atteint dans ses racines, ne tarda pas à récidiver et même à s'aggraver. Ce fut alors, 15 septembre 1844, que cet homme se rendit à Montpellier pour prendre conseil d'un professeur agrégé de la Faculté de médecine, qui, afin de lui épargner encore l'action douloureuse du couteau, crut, dans sa prudence, devoir lui prescrire une médication résolutive interne et locale tout à la fois. L'insuccès du traitement suivi pendant plusieurs mois avec la plus parfaite constance et la plus rigoureuse ponctualité, et surtout la crainte de subir le triste sort d'un de mes clients qui, pour s'être refusé opiniâtrément à une semblable opé-

ration, venait de mourir victime de son entêtement au milieu des souffrances les plus atroces, décidèrent enfin Peyronnel à venir chez moi réclamer l'extirpation de son cancer comme l'unique moyen de salut.

Voici le résultat de l'examen du mal et des parties ambiantes :

La tumeur, de forme irrégulière, bosselée, extrêmement dure et compacte, du volume d'une grosse noix, occupe la commissure labiale droite au-delà de la moitié correspondante et de l'épaisseur de la lèvre supérieure, et la projette obliquement en haut et en avant, de manière à laisser entrevoir une portion de l'arcade dentaire supérieure. La peau qui recouvre cette tumeur présente quelques vestiges de tissu inodulaire, et est intacte partout ailleurs, à l'exception du bord libre muqueux, où existent trois petites excoriations très-superficielles. Des douleurs pongitives et térébrantes sillonnent parfois avec la rapidité de l'éclair l'intérieur de ce carcinome, qui est en outre le siége d'un prurit insupportable très-fréquent. D'ailleurs, absence complète de fièvre, de dépérissement, d'engorgement des glandes voisines, et de cette teinte jaune-paille de la peau qui annonce une résorption, une cachexie cancéreuse générale, et par suite fournit une contre-indication formelle à l'opération.

Extirper la tumeur squirrheuse dans sa totalité, et réparer, par la substitution d'un lambeau d'emprunt, l'énorme et hideuse perte de substance qui doit résulter de cette extirpation, tel est tout le secret, tel est tout le problème de cette opération. Quant à l'ablation du cancer, rien de plus aisé que de la comprendre dans l'aire d'une losange, quoique avec la dure mais impérieuse nécessité de sacrifier une portion de peau saine pour faciliter le glissement et la transplantation d'un

lambeau losangique régulier. Mais dans quelle région de la face exciser mon lambeau réparateur ? Si je le taille dans la région malaire, je ne puis échapper à l'inévitable et affreuse difformité d'un ectropion ou renversement en dehors de la paupière inférieure. Faut-il l'emprunter à la région temporo-maxillaire? Mais alors je cours le risque de blesser le canal de Sténon, et de donner lieu à une fistule salivaire, souvent fort difficile à guérir pour ne pas dire quelquefois incurable. Quel parti prendre au milieu de ces graves difficultés ? Réflexion faite, après m'être bien remémoré la position anatomique du conduit excréteur de la glande parotide, j'entrevois la double possibilité d'éviter sa lésion, soit en pratiquant mon incision transversale, à quelques millimètres au-dessous de son trajet présumé normal, soit en ayant la précaution, par une dissection lente et soigneuse, de ne comprendre dans l'épaisseur de mon lambeau que les tissus cutanés et cellulo-graisseux antérieurs à la surface externe du canal salivaire.

En conséquence, le 27 février 1845, assisté de MM. les docteurs Ollier et Paradis, je procède à l'opération de la manière suivante :

Un aide est chargé de la compression de l'artère faciale, à son passage sur la face externe du maxillaire inférieur ; et dans l'impossibilité où je suis de conserver la muqueuse du bord libre de la lèvre atteinte, comme je l'ai déjà dit, de trois excoriations suspectes, je cerne immédiatement la tumeur par trois incisions qui, réunies au bord libre labial, représentent assez bien une losange, dans la surface de laquelle le mal est circonscrit en totalité et même au-delà de ses limites. Les artères coronaire et transverse de la face, divisées par le bistouri, sont tordues sur-le-champ ; le squirrhe est minu-

tieusement séparé, à petits coups de scalpel, de la membrane muqueuse buccale ou interne, que je conserve intacte dans le triple but d'augmenter la surface des points d'adhérence du lambeau, de hâter sa réunion immédiate et de prévenir sa rétraction ou son recoquillement. Je pratique ensuite deux incisions obliques, de manière à donner à mon lambeau losangique une dimension d'un tiers plus grande que la perte de substance qu'il est destiné à combler. C'est dans la dissection du lambeau ainsi circonscrit, que je mets toute mon attention à éviter la blessure du canal de Sténon, et je suis assez heureux, en échappant à cet écueil, de ne pas tomber dans un autre plus sérieux encore, celui de soustraire à mon lambeau la quantité de tissu cellulaire graisseux indispensable à sa viabilité. Conformément à vos conseils, Monsieur et très-honoré Professeur, je profite du moment où cette énorme plaie, abstergée de toute trace de sang et exposée pendant un quart d'heure au contact de l'air, laisse suinter quelques gouttes de sérosité, pour transplanter par glissement le lambeau sur la perte de substance. Huit points de suture entortillée suffisent pour maintenir ce lambeau parfaitement en rapport avec les bords et la base muqueuse de la plaie.

Cet homme, qui a supporté avec un courage et une résignation vraiment stoïques cette longue et douloureuse opération, a été saisi, cinq heures après, d'une réaction fébrile assez intense pour nécessiter une saignée de 300 grammes. (*Prescription :* Potion calmante; diète; silence et repos absolus.)

2e jour. Rougeur vineuse, tuméfaction et chaleur excessive du lambeau, pouls plein, développé, à 90 pulsations par minute. (Saignée de 300 grammes ; 15 sangsues au-devant de l'oreille droite, c'est-à-dire à la racine du

lambeau ; irrigation continue des tissus enflammés avec l'infusion tiède de fleurs de mauve et de sureau ; tisane d'orge gommée ; diète. )

4e jour. Sous l'influence de cette médication antiphlogistique continuée pendant deux fois vingt-quatre heures et la nuit et le jour, nous avons observé une disparition complète de la fièvre, un amendement notable de l'excès de phlogose qui menaçait d'entraîner la gangrène du lambeau, et par suite de compromettre à jamais le succès de cette opération. Le malade, plus calme, a pu goûter aujourd'hui seulement quelques heures d'un sommeil tranquille et réparateur. (Continuation des irrigations émollientes ; trois tasses de bouillon gras. )

5e jour. On aperçoit quelques gouttes de pus sur le point d'implantation de quelques aiguilles. A dater de ce jour jusqu'au huitième inclusivement, j'extrais successivement les aiguilles, en commençant par celles qui sont le plus externes, continuant par celles qui sont les plus rapprochées de la ligne médiane, et réservant pour le dernier jour l'extraction des aiguilles qui maintenaient en rapport les deux points de la plaie les plus tiraillés et par conséquent les plus exposés à la désunion.

Pendant toute la durée des pansements, le seul incident que j'ai eu à observer, a été un léger décollement du sommet de l'angle de la losange correspondant à l'aile du nez. Ce décollement a été provoqué par un petit foyer de suppuration. Huit jours de pansement, d'abord avec une mèche de charpie introduite dans le clapier purulent pour activer l'évolution des bourgeons charnus, puis avec quelques compresses graduées et le bandage unissant des lèvres, ont suffi pour obtenir l'adhésion cicatricielle des surfaces décollées et compléter la guérison.

Dès le 14e jour, Peyronnel a joint à l'usage jusque-là exclusif des potages au pain ou aux fécules, celui d'une alimentation plus solide et plus substantielle, et le 17e jour de l'opération, il est parti de Bourg-Saint-Andéol radicalement guéri, sans difformité aucune, et ne portant d'autres vestiges de son mal que des cicatrices linéaires, presque imperceptibles aujourd'hui, sixième mois après l'opération.

L'examen anatomique de la tumeur sous l'eau m'a fait reconnaître qu'elle était composée de deux substances différentes : l'une, organisée et d'apparence fibreuse, semble être du tissu cellulaire blanchâtre, condensé et disposé sous forme de rayons qui, du centre, s'irradient vers la circonférence ; l'autre, homogène, grisâtre, de consistance cornée contenue entre les fibres du tissu précédent, le tout criant sous le scalpel comme la couenne de lard ( tissu squirrheux, encéphaloïde à l'état de crudité, squirrhe napiforme).

Telle est, Monsieur et très-honoré Professeur, l'opération de chéiloplastie que je voulais soumettre sans commentaires à votre judicieuse et impartiale critique, et que je ne livre aujourd'hui à la publicité que comme un fait de plus à ajouter à vos nombreux succès, pour faire ressortir la supériorité de la méthode française ou par déplacement sur tous les autres procédés de la chirurgie autoplastique. Je vous prie, mon digne maître, d'agréer l'expression de mes vifs sentiments de dévouement et de reconnaissance.

Amable CADE, D. M. P.
*ex-Aide anatomiste et Lauréat de la Faculté de Montpellier.*

Bourg-Saint-Andéol, 28 août 1845.

# II. VARIÉTÉS.

## Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

*(4e Article.)*

*Bains*. Nous ne dirons pas avec M. Rieuzi, que les Nukuhiviens des deux sexes sont fort propres, quoiqu'ils passent des journées entières dans l'eau, soit pour pêcher, soit pour se rafraîchir; nous dirons encore moins que les maladies cutanées sont peu communes dans cet Archipel; elles y sont généralement très-fréquentes, comme nous le verrons par la suite. Femmes et hommes, les femmes principalement, ont l'habitude de s'oindre le corps entier et les cheveux d'huile de coco, dans laquelle on a fait infuser du suc d'une plante nommée *papa*, ce qui leur donne une teinte de jaune éclatant. Dans le courant de la journée, ils vont pêle-mêle se baigner à l'eau de mer, et se plonger ensuite dans le ruisseau voisin; cette immersion dure assez longtemps, ce qui n'empêche pas que leur corps est généralement couvert de terre et fort malpropre. Le peu de vêtements qu'ils possèdent, et qu'ils lavent d'ailleurs très-rarement, les oblige à vivre dans une atmosphère qui ne contribue pas peu à déterminer les affections cutanées que nous avons remarquées chez eux. Les nattes sur lesquelles repose toute la famille sont généralement sales et tombent en lambeaux, sans qu'on songe à les remplacer, autre cause de malpropreté. Ces insulaires connaissent les bains de vapeurs; ils font chauffer dans l'eau une espèce de sinapis, et reçoivent les vapeurs qui se dégagent de cette plante sur tout le corps, préalablement entouré d'étoffes, de manière que la transpiration soit des plus énergiques et que la sueur ruisselle de tout côté. Ils prennent également des bains de vapeur, en jetant de l'eau sur des pierres rougies, et en s'entourant d'étoffes pour ne rien perdre de cette vaporisation de l'eau qui est très-considérable. Les enfants, dès qu'ils viennent de naître, sont également baignés à l'eau de

ruisseau d'abord, et à l'eau de mer ensuite; c'est la mère qui s'acquitte de ce soin avec beaucoup de sollicitude: ces ablutions, après les couches, sont rigoureuses et prescrites par la religion. Le bain prolongé chez la nouvelle accouchée ne serait-il pas une précaution hygiénique, en même temps qu'un moyen anti-phlogistique puissant que l'instinct de ces peuples leur aurait fait deviner? Nous pourrions y voir également une excellente prescription hémostatique qui mettrait la mère à l'abri de l'un des accidents les plus graves de la parturition. Nous reviendrons plus tard sur cette importante question.

*Vêtements*. Les hommes sont généralement nus, sans en excepter les chefs; l'on ne peut donner le nom de *vêtement* au morceau d'étoffe de broussonnetia qui entoure les hanches et qui vient passer sous les cuisses en protégeant les organes génitaux. Dans les grandes cérémonies ils sont à peu près couverts, mais cependant jamais assez pour que leur tatouage ne soit toujours très-visible; le morceau d'étoffe indispensable fait quatre fois le tour des reins, dans les fêtes appelées *koïka*, et qui ont lieu à différentes époques de l'année, lors de la récolte des fruits à pain, par exemple. C'est toujours l'écorce du mûrier à papier qui fait tous les frais de leur habillement. Cette tapa, comme ils l'appellent, est plus ou moins fine; ils joignent à cette partie de leur vêtement un manteau en laine rouge qui tombe sur les épaules, un grand nombre de touffes de cheveux qui ornent les pieds et les mains, et de plus leur chef est décoré d'une espèce d'éventail en plumes de coq artistement réunies, et qui est fixé par les deux touffes de cheveux conservées sur les deux régions pariétales dans ce seul but. Les femmes paraissent porter plus de vêtements que les hommes, mais par le fait elles n'en ont pas davantage : une espèce de tapa en forme de jupon descend jusqu'au genou, elle est fixée sur les reins par un simple nœud, voilà pour le vêtement ordinaire. Mais dans les grandes cérémonies, une autre grande pièce de la même étoffe couvre l'épaule; toute la partie antérieure du corps est fixée par un énorme nœud fait avec

beaucoup d'art, la gorge est toujours visible, et elles ont grand soin de la montrer à tous les regards; d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, les Nukuhiviennes sont très-bien partagées sous ce dernier rapport. Toutes les parties du vêtement qui servent dans les jours d'apparat sont excessivement blanches et très-fines; elles serrent également leurs cheveux sous une espèce de coiffe, faite avec un morceau de tapa dont le tissu est d'une telle finesse qu'il est pour ainsi dire transparent. Les costumes des femmes, à peu d'exceptions près, sont les mêmes dans tout l'Archipel, la couleur de la tapa varie seule; quant à sa finesse, elle dépend de la patience de l'ouvrier. Ce sont les vieilles femmes qui sont chargées de ce soin, la beauté de l'étoffe n'indique qu'un battage plus ou moins considérable de l'écorce du mûrier à papier; sa seule préparation consiste à la faire rouir légèrement pour la travailler ensuite au moyen d'une pièce de bois quadrangulaire, divisée en une infinité de lignes qui, à chaque coup donné, au moyen de cet instrument, pénètrent l'écorce et lui donnent une souplesse et une force de cohésion très-remarquables. La coquetterie, ici comme ailleurs, préside à la toilette des femmes; aujourd'hui à Nukuhiva et à Vaïtahu principalement, un grand nombre d'entre elles portent des chemises de fabrique européenne et des robes de percale, mais elles n'ont pas encore adopté de coiffure. Pendant les grandes chaleurs de la journée, elles fixent sur leur tête une large feuille de burau (espèce de malvacée) qui les préserve des ardeurs du soleil. Dans les baies peu fréquentées des îles de l'Archipel et même à Nukuhiva, chez les tribus des Taïpis par exemple, les femmes n'ont pour tout vêtement qu'une feuille quelconque, qui protège l'organe de la génération; cette feuille est fixée comme une espèce de suspensoir, de manière à n'être point dérangée par la marche. Il faut dire qu'elles n'avaient aucune honte de se montrer à nous dans un état de nudité aussi complète.

Nous avons assisté à plusieurs grandes réunions des naturels; ils étaient tous ornés de leurs plus beaux

atours. Ce jour-là ils avaient oublié leur malpropreté habituelle; les femmes surtout, qui s'étaient depuis long-temps préparées, étaient généralement blanches par le procédé déjà indiqué. Un grand nombre remarquablement belles se drapaient avec beaucoup de grâce dans l'espèce de manteau précédemment décrit, et pouvaient le disputer aux plus jolies Européennes pour la beauté des formes, l'élégance de la taille, la souplesse et l'agilité qu'elles ont déployées dans les danses que nous les avons vues exécuter. Les enfants des deux sexes sont généralement nus, et leur peau est presque toujours noire, ce que nous attribuons à l'insolation. Elle agit avec toute son énergie sous des latitudes si élevées, le corps se trouvant totalement dépourvu de vêtements qui pourraient le mettre à l'abri et atténuer, du moins en partie, l'effet du calorique. Nous avons pu remarquer que les fils de quelques chefs, qui faisaient usage de vêtements, étaient d'une blancheur remarquable, à côté d'enfants de leur âge dont l'état de nudité était absolu.

La *gymnastique* n'est pas, à notre connaissance, connue aux Iles Marquises. Nous avons bien vu exécuter par les naturels des danses de caractère, dans lesquelles ils déploient beaucoup d'agilité et de souplesse, des exercices fort curieux lorsqu'ils manient le casse-tête et se provoquent au combat, mais c'est là tout; ils sont, du reste, fort lestes et très-adroits, montent en un instant au sommet des cocotiers les plus élevés, gravissent les montagnes les plus escarpées et sont d'excellents nageurs. La configuration du sol ne contribue pas peu à donner à leur corps une souplesse si remarquable chez eux, et qui n'a nullement besoin d'être entretenue par des exercices corporels. Le pays étant des plus accidentés, les communications difficiles d'un point à un autre, cet exercice continuel du système musculaire leur donne de la vigueur et de l'énergie. L'amour de la guerre est inné chez eux. A propos de l'altercation la plus légère, les hommes d'une baie attaquent ceux de la baie voisine, leur caractère est très-mobile; ils sont en général rusés, braves et intelligents. Les habitants

des Marquises ont beaucoup perdu dans leurs rapports avec les Européens. La manière dont les premiers navigateurs ont abusé de leur hospitalité les a rendus méfiants et surtout intéressés, l'on peut même dire à cet égard-là, qu'ils abusent par trop de leur sauvagerie, et que la dissimulation et la perfidie sont souvent connues dans cet Archipel comme ailleurs. Les femmes sont réglées de bonne heure, mais ne se marient que vers l'âge de 12 à 13 ans. Le mariage, si toutefois on peut donner ce nom à une chaîne aussi légère, est une convention mutuelle entre l'homme et la femme, aucun terme n'est fixé, l'on peut se séparer pour le motif le plus frivole. Un jeune homme qui veut se marier a l'habitude de faire des présents aux parents de sa future; ces derniers en font également à leur gendre, et le mariage a lieu. Généralement lorsqu'une fille est enceinte, elle trouve facilement un mari, les antécédents ne sont point tenus en ligne de compte; une première grossesse en fait espérer une seconde, et c'est là l'essentiel. Le mari adopte toujours l'enfant de sa femme; mais si cette dernière devenait stérile, il adopterait le premier enfant venu ou pourrait l'acheter, ce qui se pratique très-fréquemment. L'acheteur a les mêmes droits que le père véritable, et le fils adopté jouit de toutes les prérogatives qu'aurait eues le fils légitime. Les jeunes filles se livrent dès l'âge le plus tendre à la prostitution la plus effrénée, aussi le nombre des femmes enceintes est fort peu nombreux dans la contrée. La population diminue tous les jours et finira par s'éteindre tout-à-fait. Les femmes mariées sont sous la dépendance de leurs maris; mais comme ceux-ci sont fort peu exigeants, elles continuent à mener la vie déréglée des jeunes filles, toutefois avec plus de retenue. Il existe un usage généralement établi dans ces îles : la femme nouvellement accouchée ne peut se livrer aux caresses conjugales que lors du sevrage de son enfant. Les Nukuhiviennes sont nubiles de 12 à 13 ans, il est vrai; mais, en revanche, elles sont flétries et vieilles de bonne heure. L'époque critique une fois passée, elles arrivent à un âge fort avancé.

A cette époque, elles ont quelques-uns des attributs de la virilité : la forme du corps et le timbre de la voix sont légèrement modifiés, les seins s'affaissent, et ces changements remarquables s'exécutent sans aucun trouble dans l'économie et sans la plus légère atteinte à la santé. Jamais l'on ne rencontre de ces graves perturbations, de ces altérations diverses des tissus, si dangereuses pour les femmes des pays civilisés arrivées dans cette même époque critique. Les hommes atteignent en général, dans la contrée que nous décrivons, un âge avancé; l'on y rencontre un grand nombre de vieillards qui paraissent centenaires. Comme ils ne supputent ni les mois ni les années, nous n'avons jamais pu nous procurer sur l'âge des individus des renseignements positifs. Nous avons été bien des fois témoin d'une habitude de ces peuples rapportée par les navigateurs : les jeunes gens se pratiquent sur le sommet du prépuce une ligature qui protège le gland, et lui permet d'avoir une sensibilité fort vive dans l'acte de la copulation. La circoncision est également connue dans toutes les îles du groupe; nous avons connu plusieurs naturels qui s'étaient pratiqué eux-mêmes cette opération avec un roseau pointu. L'incision faite par ce moyen était fort douloureuse, elle divisait le fourreau préputial de la base au sommet. Interrogés par nous sur le but de cette opération, ils nous ont toujours dit que c'était pour être moins exposés aux maladies vénériennes, ce qui nous ferait présumer que cette habitude leur a été indiquée par les navigateurs. Ce qu'il y a de très-remarquable chez un grand nombre de Nukuhiviennes, c'est une hypertrophie considérable des nymphes; les petites lèvres offrent une procidence de plusieurs pouces de longueur sur un pouce à un pouce et demi de largeur, et retombent jusque sur l'anus. Ce développement anormal doit être attribué à l'usage si commun de ces peuples d'opérer des tiraillements fréquents sur ces parties, dans le but de réveiller chez la femme des sensations que des habitudes de libertinage ne lui permettent plus d'éprouver. Les Nukuhiviens sont singulièrement enclins à la paresse. L'on voit bien autour des

cases quelques traces de culture du taro, de la patate douce, du kava, mais ces plantations ne sont pas en raison de la population. Le plus généralement ces travaux ont été exécutés sous l'influence d'une idée spéculative. Le besoin de quelques objets de fabrique européenne s'est fait sentir chez l'un d'entre eux, la possession de l'objet désiré le fera rentrer dans son apathie habituelle, qui est probablement une conséquence rigoureuse et de sa constitution et de la chaleur du climat. D'ailleurs, à quoi bon se livrer à l'agriculture? La nature seule a fait tous les frais nécessaires à l'alimentation si facile de ces peuples primitifs dont les besoins sont si peu nombreux, et qui n'ont que faire de ce luxe de productions des pays civilisés, fruits amers du travail du laboureur courbé sous le poids de ses rudes travaux. La nourriture coûte aux indigènes des soins très-minimes, les hommes ramassent les fruits, les femmes s'occupent de leur préparation. La pêche est négligée et peu productive; ils fabriquent quelques pirogues, mais ces dernières sont construites sans goût et exigent peu de travail. La plus grande partie du jour est employée à dormir. Aujourd'hui plus que jamais, ils trouvent dans la beauté de leurs femmes un moyen commode de fournir à leurs nouveaux besoins; aussi le peu d'industrie qui existait autrefois dans ce pays, a disparu pour faire place à une incurie et à une apathie remarquables. Les femmes s'occupent des soins de leur ménage et fabriquent des étoffes, mais bientôt elles ne voudront plus en porter; elles commencent à connaître les étoffes européennes, et ces dernières ne tarderont pas à remplacer la tapa, qui cessera d'être fabriquée dans la contrée.

Les Iles Marquises sont beaucoup plus peuplées que les Iles de la Société; mais la population commence à diminuer d'une manière sensible, surtout dans les points occupés par nous, et où les baleiniers venaient relâcher bien avant que la France ne songeât à s'emparer de ces pays. Les maladies vénériennes, les excès de tout genre, l'ivresse habituelle de ces peuples sont autant de causes puissantes qui doivent rapidement les décimer. Il suffit

de comparer sous ce rapport la baie de Tahiohaë, occupée par nous, aux autres baies, pour voir que les influences précitées ont dû suffire pour amener le nombre des habitants à un chiffre proportionnel aussi inférieur, comparativement parlant. Les maladies vénériennes et leurs conséquences rigoureuses suffiraient pour expliquer ces différences, qui paraissent énormes quand elles embrassent un aussi petit espace. Nous avons pu voir par nous-même les ravages effrayants occasionnés par ces cruelles infirmités; l'incurie naturelle au sauvage ne contribue pas peu à donner à ces affections un cachet de malignité que l'on ne leur connaît pas ailleurs. Nous avons essayé d'en guérir quelques-uns : dès qu'ils s'apercevaient de l'amélioration dans leur état, ils ne tardaient pas à disparaître pour ne plus venir nous trouver; aucun d'eux n'a eu la patience d'attendre la guérison complète de la maladie. Le libertinage si effréné et si général dans la contrée est une autre cause puissante de sa dépopulation. Ce n'est point ici comme à Taïti, par l'avortement, que les femmes se débarrassent du produit de la conception; elles sont généralement peu fécondes; elles ont, au reste, pour leurs enfants, tous les soins d'une mère tendre et dévouée. Les nourrissant de bonne heure avec de la popoï, ce genre d'alimentation leur permet de les sevrer beaucoup plus tôt que dans nos climats. Quel que soit l'âge de l'enfant, il est soumis dès sa naissance à l'usage des bains de mer et d'eau douce; c'est la mère qui se charge de ce soin, et dès que son nourrisson peut exécuter quelques mouvements, elle l'exerce à la natation en le soutenant au-dessus des flots. Ces exercices salutaires donnent de bonne heure à celui qui en est l'objet une force et une agilité remarquables; les enfants sont tout nus, et nous pensons que l'absence de langes dont on les entoure en Europe doit encore puissamment contribuer à leur donner cette précocité de développement si remarquable dans cet Archipel. Les habitudes licencieuses des Nukuhiviennes suffit pour expliquer leur peu de fécondité. Les statistiques ont prouvé que la prostitution était une des principales causes de la stérilité. Cette

cause peut donc être invoquée ici en première ligne; nous pourrons, en outre, y joindre l'influence des causes locales sur les maladies assez nombreuses que l'on remarque dans ces contrées, et il nous semble qu'il ne faut pas aller chercher plus loin les circonstances fâcheuses qui tendent incessamment à restreindre le nombre de ces peuples intéressants. Il est encore une remarque du plus haut intérêt : c'est que là où l'homme civilisé fixe sa demeure, le sauvage doit disparaître. Ce fait existe, nous n'essayons pas de l'expliquer. Qu'on ne vienne pas nous dire qu'il y a fusion des deux races : voilà bientôt deux ans que nous occupons les Marquises, nous n'avons jamais entendu dire qu'un seul métis fût né dans la contrée, et si la chose fût arrivée, la mère n'aurait pas manqué de montrer avec orgueil le fils auquel elle aurait donné le jour. Si le contact des Européens pouvait donner à ces peuples les habitudes du travail qu'il n'a pas, s'il s'adonnait à la culture des terres par imitation, si le libertinage diminuait, si les vêtements devenaient d'un usage plus commun, l'abus des boissons alcooliques plus rare, oh! alors la population s'accroîtrait, et nous pourrions nous flatter d'avoir importé chez ces peuples les bienfaits d'une civilisation dont nous lui aurions fait sentir le besoin. Les moyens de culture surtout devraient être enseignés aux naturels, qui n'ont sur l'agriculture que des données bien imparfaites. Du moment qu'on leur aura créé des besoins, qu'ils sentiront la nécessité de se couvrir, qu'ils rougiront de leurs vices, et que surtout ils auront compris que la paternité est tout autre chose qu'une adoption, comme ils l'entendent; que l'on pourra les guérir des maladies que notre conctact leur a importées, et qu'ils se confieront à nos soins sans arrière-pensée, oh! alors seulement ils seront civilisés comme nous l'entendons. Mais en deviendront-ils plus heureux pour cela? Nous en doutons beaucoup en dépit des philanthropes....

Le *gouvernement* de ces îles est entre les mains de chefs nommés *hakaïki*, qui sont rois dans leurs districts; leur influence est d'autant plus grande que leurs

exploits ont été plus nombreux. Chaque baie a son chef distinct; mais l'autorité de ces chefs, quoique héréditaire, ne nous a jamais paru être autre chose que l'indice d'une grande richesse territoriale. Aux Marquises comme ailleurs, les uns possèdent, d'autres n'ont rien et sont les domestiques des premiers; cependant une parfaite égalité règne entre les chefs et les autres insulaires. Sans aucune forme de gouvernement visible, avec des chefs dont l'autorité était précaire, et qui ne pouvaient ni leur imposer du travail, ni leur infliger des punitions, ils vivaient heureux, et exécutaient des travaux qui ont étonné les étrangers par la rapidité avec laquelle ils étaient exécutés. Cette grande quantité de chefs, dans un aussi petit pays, n'a pas peu contribué à faciliter notre occupation. Les Nukuhiviens ont beaucoup d'attachement pour leurs fils d'adoption ou légitimes. La femme paraît aimer son mari; il en est de même pour tous les membres de la famille, dont la filiation a toujours été pour nous un problème dont la solution était impossible. En dehors de la famille, ils se regardent comme tout-à-fait étrangers; bien plus, souvent la force et la violence sont mis en usage pour dépouiller le faible ou l'orphelin sans appui, la jeune fille sans défense, qui n'avait pas eu la précaution de s'entourer de parents d'adoption capables de la protéger. Cette dernière circonstance fournirait peut-être l'explication de cette parenté par adoption, si commune dans ces îles, et qui est pour les Européens l'objet de commentaires si variés.

La *religion* aux Marquises est le polythéïsme. Les habitants honorent une foule de divinités dans leurs *lucus* ou bois sacré, qu'ils appellent *ahu*, *tapu*, et qu'il ne faut pas confondre, comme l'ont fait la plupart des voyageurs, avec le *moraï*, qui n'est qu'un endroit où les indigènes font des monceaux de coraux consacrés aux Dieux. Aux jours de fêtes, ils font à ces derniers des offrandes des biens de la terre, chantent leurs louanges en s'accompagnant sur des tambours; mais, d'après ce que nous avons pu remarquer, les fêtes religieuses étaient

plutôt pour eux un objet de curiosité, de rassemblements, une occasion de s'enivrer. Ils promenaient leurs dieux dans des niches, mais ils riaient sans scrupule, et nous les vendaient même sans avoir l'air d'y attacher un grand prix. Le culte compte pour desservants dans chaque île un grand-prêtre ou une grande-prêtresse, et plusieurs disciples. Ces derniers, appelés *taua*, cumulent les fonctions de médecins et d'interprètes de la divinité ; ils jouissent d'un pouvoir assez étendu en raison de ces deux fonctions ; ce sont eux, du reste, qui disposent du tapu, et, à ce titre, ils sont craints et respectés de tous. Le *tapu* ou défense a généralement un but d'utilité ou d'hygiène ; c'est ainsi qu'il s'étend sur les fruits à certaines époques, que l'homme ne peut approcher de sa femme que long-temps après l'accouchement. Les poules sont *tabouées* pour que l'espèce se conserve dans la contrée. Généralement le tapu chez ces peuples tient la place des lois et des institutions ; mais malheureusement sa puissance, comme prescription hygiénique, n'a qu'une fort médiocre étendue ; trop souvent c'est un moyen facile dont se servent les prêtres pour abuser de la crédulité des indigènes qu'ils exploitent à leur profit. Les Nukuhiviens croient à un monde meilleur ; le nombre de leurs divinités est très-considérable, mais le respect qu'ils leur portent nous a paru de convention. Le tapu seul est pour eux l'objet d'une crainte salutaire ; il est probable que les plus cruels supplices sont le partage de celui qui aurait osé l'enfreindre. Il ne faudrait pas croire que cette défense ait pour objet seulement de faire respecter les chefs, les prêtres et les cérémonies religieuses. Il s'étend aux choses les plus ordinaires de la vie ; à chaque instant il est invoqué par les indigènes, et il nous semblait, à nous autres profanes, être créé tout exprès pour tourmenter incessamment ces enfants de la nature qui, dans leur crédulité aveugle, se laissent gouverner par une foule d'imposteurs, dont les jongleries grossières ne peuvent avoir une longue durée. La domination française ne peut tarder à changer cet état de choses, et déjà les croyances que la tradition a transmises dans ces

contrées commençaient à perdre de leur influence sur les naturels, la dernière fois que nous avons visité ces îles. Jusqu'ici ils ont été sourds à la parole de l'évangile; nous doutons que jamais on puisse les convertir au christianisme. Ce peuple est sans passions et par suite réfractaire à toute innovation, quelque salutaire qu'elle puisse être pour eux. D'ailleurs, la morale, telle que la comprennent nos prêtres, tendrait à leur imposer des privations auxquelles leur nature ne pourra jamais se soumettre.

*(La suite au prochain numéro.)*

## Responsabilité médicale.

Après les détails que nous avons donnés dans notre numéro de décembre, on ne sera pas surpris d'apprendre que la Cour royale de Montpellier a, comme le tribunal de première instance, reconnu l'injustice de la plainte intentée contre notre confrère M. Batigne.

Nous n'avons, pour notre compte, jamais douté du succès. Néanmoins, cette affaire, précisément parce qu'elle était *imperdable*, nous a inspiré des sollicitudes dont nous croyons utile de communiquer les motifs à nos lecteurs.

Pour que justice entière fût rendue à notre profession, il ne suffit pas de gagner de pareils procès, il faudrait qu'on les rendît impossibles; sans cela nous n'avons plus de sécurité.

Une réputation intacte de probité, de discrétion, de capacité, est pour le médecin la condition indispensable sans laquelle il ne peut prétendre à rien. C'est sa propriété, son bien le plus précieux, son moyen d'existence. On la lui ôte, il perd tout avec elle. Or, dans les procès où ces choses sont contestées, l'absolution n'est pas exempte de périls; elle laisse rarement le prévenu tel qu'il était auparavant. Les forts seuls y résistent, et heureusement que M. Batigne était du nombre. Mais combien de nos confrères, à sa place et absous comme lui, auraient succombé inévitablement !

En effet, la sentence du juge, pour si favorable qu'elle soit, n'est pas acceptée par tout le monde. On exploite habilement les détails qui ont dû rester indécis. L'ignorance, le parti pris, l'inimitié jalouse, font entendre

d'ailleurs des protestations peu charitables, dont l'influence sur la foule crédule est irrésistible. En un mot, sauf de très-rares exceptions, un médecin cité en police correctionnelle est, par cela seul, perdu dans l'opinion publique; son avenir est irrévocablement détruit.

M. Batigne a résisté à ce rude choc ; mais aussi quel concours de circonstances heureuses, décisives, et de nature telle que le vulgaire a pu les apprécier! Supposez-le moins favorisé par le hasard, par sa position, rien au fond n'était changé, et cependant le procès aurait été perdu peut-être devant les tribunaux, mais sûrement devant le public, lequel, pour nous praticiens vivant de notre état, prononce l'arrêt qui nous intéresse le plus.

Tout le monde connaît les habitudes et les mœurs du barreau. On se figure aisément l'avocat de l'adversaire, choisi, du reste, parmi les plus habiles, les plus éloquents, cherchant à établir contre le prévenu la triple accusation d'homicide par imprudence, de diffamation, de révélation de secret ; tirant parti des faits les plus simples, les plus rationnels, pour leur donner une signification odieuse ; définissant avec énergie la faute lourde, et appliquant sans hésiter à l'espèce cette brutale définition ; faisant entendre, au nom d'une science qu'il ne connaît pas, et aux oreilles de juges et d'un auditoire aussi incompétents que lui, les mots d'*ignorance crasse*, d'*incapacité profonde*, etc. ; et l'on aura une idée du spectacle affligeant qu'a présenté le procès, de la position pénible de l'inculpé et du danger qu'il courait.

Mais, nous le répétons, ce n'était pas pour M. Batigne que nous avions des appréhensions sérieuses. Le beau talent de son avocat et les sympathies qui l'environnaient l'ont, d'ailleurs, amplement dédommagé. Notre sollicitude se portait sur la profession tout entière. Plus nous étions rassurés sur le compte de notre confrère, plus l'avenir de cette profession nous semblait menacé. De si longs débats, tant de passions soulevées, tant de scandale, tant d'appareil et de fracas pour une plainte aussi mal fondée! une si grande disproportion entre la cause et l'effet! Que sera-ce donc quand cette plainte pourra s'appuyer sur une de ces fautes réelles auxquelles, hélas ! nous sommes, comme tout le monde, exposés! Quel encouragement puissant pour décider nos clients, malheureux ou vindicatifs, à nous demander en justice raison de nos insuccès ! Qu'importe le résultat, acquittement ou condamnation, on est toujours sûr de nous atteindre dans ce que nous avons

de plus cher, de nous humilier devant la foule si mobile et si railleuse ! N'est-ce pas là une suffisante indemnité, une vengeance qui a son prix ?

La question fort controversée de responsabilité médicale se présente ici naturellement ; nous en parlons à propos du procès de M. Batigne, bien que ce confrère ait été déclaré inattaquable sur ce point et qu'il le soit en effet, d'après l'évidence des faits de la cause : il s'agit de l'erreur que le médecin peut commettre dans l'exercice de ses fonctions. Cette erreur étant démontrée, en est-il responsable, et peut-elle justifier une condamnation en dommages et intérêts ?

Nous laissons, et en cela nous usons d'une réserve prudente dont ils ne nous donnent pas l'exemple, nous laissons aux hommes de loi le soin d'examiner si, dans la législation qui nous régit, on peut nous abriter contre des attaques de ce genre ; mais nous affirmons au nom du bon sens que cela devrait être. Si la loi est obscure, il faut l'interpréter ; si elle justifie ce qui se passe, il convient de la changer. En attendant que nous ayons obtenu l'une ou l'autre de ces améliorations, ne négligeons pas, pour nous protéger nous-mêmes, les ressources qui sont à notre disposition.

Ainsi, que devons-nous demander au législateur ou aux tribunaux ? Que pouvons-nous faire actuellement ? Voilà ce que nous voulons brièvement examiner.

Une observation nous frappe ici. Les procès en responsabilité médicale ne sont pas rares. On n'entend pourtant jamais parler de semblables actions intentées contre les avocats, contre les magistrats : nous dirons tout-à-l'heure pourquoi. Cependant, est-ce que les articles du code qu'on nous oppose ne leur seraient jamais applicables ? Faudrait-il de longues recherches, de grands efforts de raisonnement, pour prouver qu'il est arrivé quelquefois à ces messieurs de tomber sous le coup des articles 1382 et 1383 du code civil, si on les interprétait pour eux comme on le fait pour nous.

Lisons ces articles, et la réponse ne sera pas difficile.

« 1382. Tout fait quelconque de l'homme qui cause à »autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il »est arrivé à le réparer.

»1383. Chacun est responsable des dommages qu'il a »causés, non-seulement par son fait, mais encore par sa »négligence ou par son imprudence. »

Tout ce qui se dit sur la nécessité de mettre la société à l'abri des fautes des médecins, ne peut-il pas se répéter

au sujet des magistrats et des hommes de loi? Les intérêts qu'on leur confie n'ont-ils pas une gravité digne de justifier une demande en indemnité, lorsque, par leur fait, ces intérêts sont injustement lésés? Et cependant, quelque désir qu'il en ait, pas un plaideur n'a l'idée d'entreprendre un procès de ce genre. Pourquoi cela? Il est facile d'en donner les raisons.

La plus décisive, si elle existe, comme cela est probable, c'est que les légistes ont dû se ménager quelque part, à leur profit, les moyens d'opposer une fin de non-recevoir protectrice. Mais mettons toujours de côté l'examen du droit, et servons-nous des simples lumières du bon sens.

Supposons donc qu'un client mécontent pût être admis à invoquer les articles précités contre un magistrat ou un avocat, pour cause d'erreur de la part de ces derniers: nous disons qu'aux yeux de l'équité, jamais il ne parviendra à prouver la justesse de sa demande.

Un magistrat, un avocat ont donné à la société des garanties de lumières et de probité que celle-ci a jugées suffisantes; ils ont acquis, dès-lors, un privilége dont l'exercice ne relève que de leur conscience. Nul ne doit être admis à établir publiquement, dans une action judiciaire, qu'ils ont péché faute de lumières suffisantes, et à demander contre eux des peines et des indemnités; car tout ce qu'ils ont fait l'a été légalement et après autorisation préalable bien et dûment motivée. Selon un mot célèbre, en effet, il n'y a point de droit contre le droit. Quelques jugements ayant reçu leur redoutable exécution sont reconnus plus tard mal fondés et injustes: faudra-t-il *condamner les magistrats qui ont causé le dommage par leur faute à le réparer?* Une pareille doctrine est évidemment absurde et rendrait leurs fonctions impossibles.

Eh bien! cette immunité si légitime contre le plaideur débouté, contre l'accusé puni quoique innocent, ce défaut nécessaire de responsabilité qui protège le magistrat et l'avocat, nous les demandons pour nous, et nous invoquons absolument les mêmes raisons. Le médecin a, comme eux, fourni les garanties nécessaires; son droit est écrit dans la loi comme le leur, et nous défions de prouver que l'argumentation dont tout-à-l'heure nous reconnaissions l'évidence, pèche en un point quelconque dans l'application qu'on en ferait à notre profession.

Cependant des médecins sont poursuivis et condamnés par les tribunaux pour des fautes commises par eux

contre les règles de l'art, en vertu des articles du code cités et d'autres analogues. D'où vient cette anomalie ?

Ils sont poursuivis, parce qu'on sait qu'ils ne seront pas jugés par leurs confrères, et qu'on a les chances de tromper la religion d'hommes honorables, éclairés, mais ne comprenant rien aux questions qu'on pose devant eux et dont les décisions ont pourtant force de loi.

Ils sont poursuivis, enfin, parce que l'expérience a prouvé que de semblables tentatives étaient couronnées par le succès.

Tous les tribunaux, en effet, professent l'opinion que les praticiens peuvent être contraints à venir rendre compte devant eux de leur conduite médicale.

Nous ne discuterons pas cette jurisprudence. A-t-elle pris sa source dans la manière d'entendre un texte de loi qu'on trouve clair, soit parce qu'il l'est réellement, soit parce qu'il paraît tel, à cause du désir secret, instinctif, incompris, que les magistrats ont, comme nous tous, d'étendre leur autorité autour d'eux, et de la déclarer, autant que possible, compétente sur toutes choses? Cela est possible, mais nous ne voulons pas nous livrer à des interprétations de ce genre.

Ce que nous demandons, nous l'avons déjà dit: c'est que la loi soit éclaircie, si elle est obscure ; qu'elle soit changée, si elle exprime réellement ce qu'on lui fait dire.

A nos yeux, un médecin n'est justiciable des tribunaux que lorsqu'il a commis, dans l'exercice de ses fonctions, un de ces délits que nous appelons communs, parce que tous les citoyens peuvent s'en rendre coupables, et que les lumières de la science du droit suffisent pour en connaître. Ainsi, un praticien convaincu d'avoir, *volontairement* et connaissant les conséquences de son fait, causé un dommage par son absence ou ses prescriptions, doit être condamné à le réparer. On punit l'homme alors, on ne punit pas le médecin. Mais si, en soignant un malade, le praticien, agissant avec bonne foi et faisant de son mieux, tombe dans l'erreur, quelque préjudiciable que soit cette erreur, le titre légal de son auteur la couvre, car il lui a donné le privilége de la commettre impunément. D'ailleurs, les discussions de ce genre sont essentiellement médicales ; les tribunaux ordinaires, en consentant à s'en mêler, compromettent leur gravité, s'exposent au ridicule et décident de choses qu'ils ne savent pas.

Quelques personnes, effrayées des conséquences qui pourraient résulter, pour la société, de l'impossibilité de

poursuivre les médecins imprudents ou inattentifs, en vertu des articles du code allégués qu'elles reconnaissent inapplicables, et voulant pourtant la répression de ces fautes, proposent le recours à des tribunaux spéciaux, composés de médecins qui seraient érigés sous le nom de *conseils de discipline.*

Ceci est logique, dans ce sens du moins que les questions en litige seraient examinées et résolues par des juges compétents.

Toutefois, nous pensons que de pareilles espérances seraient trompées. Bien plus, dans l'intérêt même de la société, on doit désirer qu'elles le soient.

S'il demeure établi que le médecin est obligé d'obéir passivement aux préceptes doctrinaux formulés avant lui, et que le premier venu peut le traîner devant un tribunal quelconque pour y faire, en cas de contravention, censurer sa conduite ; alors notre profession perd sa liberté, sa valeur, et par conséquent la plus grande partie de son pouvoir bienfaisant. L'art se transforme en un mécanisme imposé d'avance. Il n'y a plus de médecins, il reste à leur place des ouvriers guérisseurs. Tout ce que le praticien met d'âme et de dévouement, dans les soins qu'il donne à ses malades, devient inutile. Bien plus, ces belles inspirations sont un leurre très-dangereux dont il aura à se défendre avec la plus scrupuleuse attention. La raison, la froide raison lui dira que sa propre sécurité lui est plus précieuse que la santé précaire, hasardée de son client. Le mot de Molière tracera toute sa conduite, et deviendra une vérité professionnelle : *Il faut, avant tout, que le malade meure dans les règles.* Plus de ces hardiesses heureuses qui sauvent en dépit des arrêts de nos classiques, plus d'expérimentations, plus de progrès possibles, la science restera à jamais immobilisée.

Nous ne croyons pas que la société gagnât à cet état de choses ; et si les conseils de discipline devaient nous y conduire, leur création serait un présent bien funeste. Nous avons foi dans l'utilité de ces conseils, précisément parce que, en fait et en droit, ils n'auraient pas à remplir les attributions dont il s'agit.

Nous concevons des conseils de discipline exerçant une action directe sur les pratiques extérieures de la profession, réglant le décorum, les devoirs sociaux, réprimant les excentricités de l'industrialisme, venant au secours du médecin opprimé dans sa liberté ; mais nous ne les comprenons plus s'ils s'arrogent le droit de pénétrer dans les

détails intimes de la science et de la pratique médicales, de s'ériger en conciles œcuméniques, d'établir des dogmes et des canons obligatoires, hors desquels il n'y aurait pas de salut.

Cet excès de puritanisme, cette inquisition pour faits de non orthodoxie sont simplement impossibles.

D'ailleurs l'institution, tout en faisant disparaître un des vices majeurs des procès en responsabilité médicale, aurait par elle-même une influence formellement contraire aux actions intentées dans ce dernier sens. Le médecin serait jugé par ses confrères, l'espoir d'égarer un pareil tribunal se trouverait bien minime ; le huis-clos des débats rendrait impossibles ces plaidoiries retentissantes et à effet sur la foule, à l'aide desquelles on s'indemnise par avance d'un procès qu'on sait devoir perdre. Toutes ces circonstances empêcheraient bien des poursuites publiques ou privées. Le conseil de discipline évoquerait-il d'office ces sortes d'affaires? Nous pensons qu'il ne le ferait qu'après mûres réflexions, des raisons d'équité et de haute convenance l'en empêcheraient ; ce serait tout au plus une ressource extrême dont il userait à ses risques et périls et dans des cas purement exceptionnels. Les conseils de discipline des avocats, sur le modèle desquels les nôtres seraient institués, n'ont jamais, que nous sachions, poursuivi un confrère pour cause d'erreur dans l'exercice de ses fonctions : on imiterait cet exemple, et l'on aurait raison. Nous ne pouvons assez le redire, l'indépendance est une condition obligée et essentielle de l'exercice d'une profession libérale ; et quand on a acquis le droit d'agir librement et en conscience, on possède celui de s'en servir inhabilement sans crainte d'une action civile.

En conséquence, l'établissement de conseils de discipline ainsi conçus ne porterait pas atteinte au principe si salutaire et si logique de l'irresponsabilité médicale.

Mais enfin, faut-il laisser la société désarmée contre le mal que peuvent lui porter de bonne foi et avec les meilleures intentions du monde l'imprudence, la présomption de quelques médecins? Nous reconnaissons tout ce qu'il y a de fondé, de sérieux dans ces exigences, et nous consentons sans peine à faire toutes les concessions que le bien général commandera. Essayons d'indiquer quelques remèdes ; si on en trouve d'autres qui soient bons, nous serons heureux de les adopter.

Les plus efficaces sont, sans contredit, les remèdes

préventifs. Il en est un dont chacun comprend l'utilité : il s'agit des perfectionnements que l'autorité et les facultés de médecine peuvent apporter dans l'instruction des élèves. S'il est encore des améliorations à introduire sur ce point, qu'on se hâte de les réaliser. Le titre de docteur, accordant de redoutables priviléges, ne doit être donné qu'à ceux qui en sont vraiment dignes.

Nous proposerons un second moyen plus direct, moins connu, très-discutable dans l'application, mais méritant d'être examiné. Une haute commission, composée de médecins et de chirurgiens élus par leurs pairs, serait chargée d'apprécier les causes principales des malheurs que l'on a quelquefois à déplorer dans la pratique, et d'indiquer pour les empêcher les moyens compatibles avec le principe de liberté invoqué plus haut. Elle rédigerait ensuite des articles ayant force de loi parmi nous, et indiquant aux praticiens des précautions extérieures pour quelques cas spéciaux susceptibles de prévisions de ce genre, et par exemple la nécessité de certaines formalités, d'une consultation préalable, lorsqu'une entreprise reconnue non nécessaire et hasardeuse par tout le monde paraîtrait pouvoir être tentée. Le docteur n'en serait dispensé que lorsque, le cas étant nouveau, non prévu ou pressant, il n'y aurait pas de règle, ou bien il y aurait impossibilité de s'y conformer. Les conseils de discipline veilleraient à l'exécution de cette espèce de code médical et connaîtraient des cas de contravention. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés de la rédaction de semblables réglements et de la répression des nouveaux délits dont les délinquants se rendraient coupables. Toutefois, la chose vaut la peine qu'on y réfléchisse, et il nous semble, si nous ne nous faisons pas illusion, qu'il y a possibilité de formuler des préceptes obligatoires, non pas de science, mais de discipline, dont on imposerait l'observance aux praticiens. Les cas où la spontanéité de ces derniers ne pourrait, sans péril, être gênée, étant réservés, il nous paraît que les droits des clients et les nôtres seraient équitablement pondérés et sauvegardés. Nous aurions mauvaise grâce à nous plaindre de ces entraves, car nous nous les serions données nous-mêmes ; bien plus, nous les accepterions avec plaisir dans les circonstances embarrassantes où nous nous trouvons quelquefois. Cette atteinte portée à notre indépendance ne serait d'ailleurs qu'apparente ; la vraie, la meilleure liberté est celle qui, laissant à chacun le pouvoir de faire tout ce qui est bien,

oppose, au nom de la raison commune, une barrière salutaire aux erreurs possibles de notre raison individuelle.

Si ces précautions et d'autres qu'on pourrait imaginer étaient insuffisantes pour empêcher toutes les fâcheuses conséquences de l'intervention mal habile des praticiens, ce serait un malheur à déplorer sans doute; mais, dans les conditions de l'humanité, la perfection est un but chimérique. Qu'on nous dise où se trouve ici bas l'impeccabilité, et cependant, pour le bien de la société, elle est souvent légalement admise. L'impeccabilité du médecin sera ajoutée à d'autres fictions de ce genre reconnues utiles, si, comme nous avons essayé de le prouver, il y a plus d'avantages que d'inconvénients à l'écrire dans la loi.

Mais quittons ces abstractions spéculatives qui ont l'avenir pour objet, et descendons aux réalités du présent.

Les tribunaux, cela est malheureusement certain, n'admettent pas notre irresponsabilité. Ils accueillent les plaintes à eux adressées contre les médecins que l'on suppose avoir erré, ou qui se sont réellement trompés en pratique, et ils condamnent lorsqu'on parvient à leur prouver que ces plaintes sont fondées. En cet état de choses, il ne suffit pas de faire entendre nos protestations, de demander de meilleures interprétations ou la réforme de la loi. Nous devons, dans l'intérêt général, atténuer de notre mieux les vices de la situation qu'on nous a faite.

Qu'on y pense bien, ce qui nuit le plus au prévenu dans ces sortes d'affaires, c'est son isolement. C'est même cet isolement qui encourage les poursuites, et qui contribue à laisser aux tribunaux la pensée qu'ils sont compétents en droit et en équité. Si le client qui intente un procès de responsabilité savait qu'il trouvera derrière son docteur le corps médical tout entier prêt à intervenir dans la défense; si le juge avait à apprécier la valeur d'une manifestation collective, probablement que de salutaires réflexions refroidiraient l'ardeur de l'un et modifieraient l'opinion de l'autre. Dans tous les cas, les médecins réunis, en couvrant l'inculpé de leur égide, amélioreraient sa position dans les débats et devant l'opinion publique. Si celui-ci pouvait parler au nom de ses confrères, sa voix serait plus persuasive, et acquerrait une autorité avec laquelle il faudrait compter.

Un des grands bienfaits de l'association, des conseils de discipline, serait la possibilité de venir efficacement au secours de nos confrères poursuivis en justice.

L'exemple de M. Batigne prouve que personne d'entre nous n'est sûr d'être à l'abri. Si notre cause est commune, nous devons agir en commun. Nous pensons donc que, conformément aux exemples donnés par l'Académie royale de médecine de Paris, par l'association des médecins de Paris, par la société des médecins de Rouen, dans les affaires des docteurs Hélie et Thouret-Noroy, nous devrions nous assembler à l'avenir en aussi grand nombre que possible lorsqu'un confrère sera cité, à l'effet de donner à la défense l'appui de nos suffrages et la ressource de nos lumières. Il se pourrait que nous parvinssions, par nos explications, par notre manière exacte de présenter le point en litige, à éclairer les juges, et à les décider en faveur de l'accusé. Nous parlerions au nom de l'équité ; nous invoquerions les vrais principes qui règlent l'exercice des professions libérales. Il n'en faudrait pas davantage peut-être pour prouver que les lois actuelles reconnaissent l'irresponsabilité médicale, ou bien pour faire écrire cette irresponsabilité dans une loi nouvelle. Quel que fût d'ailleurs le résultat de nos efforts, nous accomplirions un double devoir, l'un à l'égard de notre profession attaquée dans ses priviléges légitimes et salutaires, l'autre envers un confrère injustement malheureux. Nous nous montrerions peu soigneux de nos propres intérêts, si nous ne faisions pas pour autrui ce que nous voudrions qu'on fît pour nous-mêmes. Il y a péril, d'ailleurs, pour notre considération et notre dignité personnelles, lorsque celles de nos égaux ne sont pas respectées.

En résumé, proclamons tout haut le principe de l'irresponsabilité médicale ; démontrons-en la justesse, la nécessité, par tous les moyens privés ou publics dont nous disposons, afin d'éclairer les juges, les législateurs, l'opinion ; et, en attendant que cette vérité ait triomphé, vouons-nous tous à la défense de ceux d'entre nous qui sont victimes de l'erreur qui prévaut actuellement : telle est la conduite que nous croyons devoir conseiller. Enfin, nous recommandons l'examen de la proposition relative à la rédaction faite par nos délégués d'un code médical purement disciplinaire. L'exécution d'un tel projet est-elle permise par la nature des faits constituant notre pratique ? Ne nuirait-elle pas aux vrais intérêts de la science et par conséquent aux malades ? Une question si grave, si difficile ne peut pas être traitée incidemment. Nous y reviendrons si elle est trouvée digne d'être prise en considération.

Nous croyons à propos d'insérer en entier le jugement du Tribunal et l'arrêt de la Cour prononcés dans l'affaire de M. B. Nos confrères pourront trouver dans ces documents des renseignements qui les intéressent et des avertissements utiles.

14 *Novembre* 1845.

Le Tribunal, jugeant contradictoirement contre M. J.-P. B., et statuant sur la plainte de M. J :

En ce qui touche l'inculpation d'avoir, par imprudence, inattention ou maladresse, causé involontairement la mort de la dame J., délit prévu par l'article 319 du code pénal :

Attendu que si, en principe, les tribunaux sont compétents pour apprécier les faits d'imprudence, de maladresse ou d'impéritie reprochés aux médecins et chirurgiens, dans l'exercice de leur profession, ces faits ne prennent le caractère de délit qu'autant qu'ils constituent de la part des médecins ou chirurgiens des fautes lourdes, grossières, accusant chez eux l'oubli des règles ordinaires de la raison, l'ignorance des notions les plus usuelles de leur art ;

Attendu qu'il est loin d'en être ainsi dans la cause ;

Qu'en effet, non-seulement il n'a pas été établi par les débats que B., dans les soins qu'il a donnés à Mme. J., ait commis une des fautes de la nature de celles dont il vient d'être parlé, mais qu'il n'a été justifié contre lui d'aucune faute même moins grave, d'aucun fait pouvant entraîner une responsabilité quelconque de sa part ;

Qu'à la vérité, B. a employé vis-à-vis du mari et des frère et sœur de la dame J. des ménagements peut-être excessifs, en leur laissant ignorer jusque dans les derniers temps la situation dangereuse de la malade, mais que cette réserve de B. prenait sa source dans un sentiment d'intérêt et d'affection pour la famille J. elle-même, et qu'il n'a pas été démontré, d'ailleurs, que B. ait, par cette conduite, diminué ou compromis en rien les moyens de guérison qui pouvaient exister pour la dame J., ni privé ou empêché la famille de cette dernière de recourir à toutes les ressources de l'art ;

Qu'il y a donc lieu d'écarter ce premier chef d'inculpation.

En ce qui touche l'inculpation relative au délit de diffamation de la part de B., pour avoir répandu et fait répandre dans le public le bruit que Mme. J. était atteinte d'un cancer, délit prévu par l'art. 13 de la loi du 17 mai 1819 :

Attendu que le Tribunal n'a point à rechercher si le genre de maladie assigné par B. à la dame J. a réellement existé ou non ; qu'il importe seulement aux magistrats de savoir si la publicité qu'aurait donnée B. à l'existence prétendue de cette maladie pourrait constituer de sa part le délit de diffamation ;

Attendu qu'aux termes de la loi pénale invoquée, la diffamation consiste dans *l'allégation ou l'imputation d'un fait portant*

*atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne à laquelle ce fait est imputé ;*

Et attendu qu'il est notoire, même pour les hommes les moins versés dans la science médicale, et qu'il a été établi aux débats, par les explications du professeur Golfin, que l'existence du mal attribué par B. à Mme. J. (une tumeur cancéreuse) n'est point susceptible de porter atteinte à l'honneur ou à la considération de la dame J., de son mari ou de ses enfants;

Attendu d'ailleurs et surabondamment qu'en supposant le fait diffamatoire, l'allégation de B. à cet égard manquerait de deux autres caractères nécessaires pour constituer le délit de diffamation aux yeux de la loi: l'intention de nuire et la publicité;

Que le second chef de plainte n'est donc pas fondé,

En ce qui touche l'inculpation d'avoir révélé un secret dont il était dépositaire, ou qui lui aurait été confié en sa qualité de médecin, délit prévu par l'art. 378 du code pénal:

Attendu qu'il est résulté des débats que, plusieurs mois avant la mort de Mme. J., le bruit s'était répandu, à Montpellier, à Paulhan et autres lieux, touchant l'existence d'une affection cancéreuse dont aurait été atteinte cette dame, mais qu'il n'a été nullement prouvé que ce bruit eût pris sa source dans une indiscrétion de B.;

Qu'il a été établi, au contraire, par la déposition de plusieurs témoins, que B. avait, en diverses circonstances, cherché à les dissuader de croire à l'existence d'un tel mal chez Mme. J.;

Qu'enfin, l'ensemble des faits et circonstances de la cause est loin d'exclure la possibilité que toute autre personne que B. ait donné naissance au bruit en question;

Attendu néanmoins qu'il est aussi résulté des débats, qu'après la mort de Mme. J., B. avait confié à trois personnes, M. B., M. et Mme. L., que Mme. J. était réellement morte d'un cancer; mais que ces confidences n'avaient point été spontanées de la part de B.;

Qu'elles avaient eu lieu à une époque où, depuis long-temps, le bruit dont il a été parlé était répandu dans le public;

Qu'elles avaient été faites, enfin, l'une à un médecin, ami de la famille J., le sieur B., l'autre à deux parents de la même famille, le sieur et la dame de L., d'où la conséquence que B. ne faisait que céder en cela au sentiment d'affectueuse sollicitude dont il devait croire ces personnes animées envers Mme. J.;

Attendu, dès-lors, qu'on ne saurait voir dans de tels faits les caractères de délit de divulgation ou de révélation de secret qu'a voulu punir la loi, sans qu'il soit besoin de se demander si l'existence de la prétendue maladie avait été confiée à B. sous le sceau du secret, ou si la nature du mal par elle-même devait le faire considérer comme devant être tenu secret par le médecin;

Qu'il y a donc lieu de rejeter ce dernier chef d'inculpation;

Attendu que l'écrit imprimé et distribué au nom de B. pendant le procès, et dont J. demande la suppression, ne contient rien qui puisse motiver cette mesure;

Attendu que la partie qui succombe doit supporter les dépens;

Par ces motifs, le Tribunal renvoie B. des fins de la plainte, dit n'y avoir lieu d'ordonner la suppression du mémoire par lui produit; condamne le plaignant en tous les dépens liquidés, ceux exposés par B. à..... sans à ce comprendre les frais d'enregistrement, d'expédition et signification du présent jugement.

Et statuant sur la demande en dommages-intérêts formée par B. contre J. :

Vu les dispositions de l'art. 191 du code d'instruction criminelle ainsi conçu :

« Si le fait n'est réputé un délit, ni contravention de police, le »Tribunal annullera l'instruction, la citation et tout ce qui aura »suivi, renverra le prévenu, et statuera sur les demandes en »dommages-intérêts. »

Attendu que, si à raison des fonctions dont il est revêtu, le sieur J. est justiciable en matière criminelle ou correctionnelle d'une juridiction autre que celle du Tribunal, il n'en est point de même en ce qui concerne les dommages-intérêts qui lui sont réclamés à suite d'une plainte portée contre un tiers et déclarée mal fondée;

Que ce sont là des dommages civils pour l'appréciation desquels le Tribunal saisi de la plainte est essentiellement compétent, aux termes de l'art 191 du code d'instruction criminelle;

Au fond : attendu que, par la plainte de J. contre B., la comparution de ce dernier en police correctionnelle et le retentissement naturel et inévitable de ce procès, un préjudice a été causé à B.;

Mais attendu, d'autre part, que l'action de J. ne lui a été nullement dictée par l'intention de nuire à B., et qu'il n'a été mu en cette circonstance que par le sentiment irréfléchi d'une profonde et trop légitime douleur;

Attendu, d'autre part, que le préjudice causé à B. est inappréciable en argent, et qu'il doit lui suffire, à titre de réparation, que le présent jugement reçoive un degré de publicité susceptible de détruire l'effet de la plainte;

Par ces motifs, le Tribunal ordonne l'insertion du présent jugement dans chacun des journaux publiés dans la ville de Montpellier, et son affiche au nombre de vingt-cinq exemplaires, le tout aux frais de la partie civile.

---

14 *Janvier* 1846.

La Cour, après en avoir délibéré en secret :

Sur les questions relatives aux trois délits imputés par J. à B. dans sa plainte, adoptant les motifs des premiers juges;

Sur la demande d'expertise formulée par les parties devant la Cour :

Attendu qu'il est de la nature d'une action du genre de celle intentée par le plaignant, de se justifier devant les magistrats par l'évidence des faits, indépendamment des vérifications médicales qui n'en feraient qu'une question de science; que tout au plus pourrait-on admettre l'expertise comme complément de preuve, à l'appui des faits de responsabilité rendus très-vraisem-

blables par les circonstances; mais que, dans l'espèce, non-seulement les débats de la cause n'ont pas rendu vraisemblables des faits de négligence ou d'impéritie qui seraient de nature à entraîner la responsabilité légale; que même ces débats n'ont pas établi la preuve suffisante d'une faute ou d'une négligence ordinaire dans la conduite de l'inculpé; qu'enfin et surabondamment, l'expertise devrait encore être rejetée, par ce motif que, d'après le laps de temps et le défaut de renseignements, ces moyens de fixer d'une manière assurée l'opinion de la Cour ne seraient plus au pouvoir des experts; qu'il n'y a donc pas lieu de s'arrêter à ce chef de conclusions de l'appelant.

En ce qui touche la demande en dommages formée par le défendeur :

Attendu qu'il est permis, d'une part, de prendre en considération dans l'appréciation de cette demande la nature des sentiments sous l'influence desquels la plainte a été portée;

Que, d'autre part, il n'est pas prouvé que cette plainte ait causé aucun dommage à B. dans l'exercice de sa profession, d'après la réputation dont il jouit; que, dès-lors, la condamnation aux dépens est la seule réparation pécuniaire qu'il convienne d'accorder;

En ce qui touche la demande en suppression du mémoire produit par J. sur l'appel :

Attendu que, quelle qu'ait pu être la disposition d'esprit sous l'influence de laquelle l'appelant principal a consigné dans cet écrit des expressions violentes et injurieuses contre B., ces expressions n'en restent pas moins répréhensibles, et doivent dès-lors faire ordonner la suppression de l'écrit qui les contient;

Qu'à l'égard de la demande d'acte et des réserves faites au sujet de certains passages dudit mémoire prétendus contenir des expressions outrageantes étrangères à la cause, ces expressions, qui ne présentent pour la plupart que des allusions plus ou moins éloignées à des faits antérieurs, ne sont pas assez précises ni assez étrangères à la cause pour motiver la réserve de l'action ultérieure dont il est fait mention dans le dernier alinéa de l'article 33 de la loi du 17 mai 1819; qu'à cet égard, la suppression qui sera ordonnée du mémoire est une mesure suffisante;

Attendu que, dans les deux écrits produits par B., rien n'excède les bornes d'une légitime défense et ne justifie par conséquent la demande en suppression dont ils sont l'objet;

Attendu qu'il y a lieu de donner acte à B. de la remise par lui effectuée sur le bureau, de deux certificats produits, et dont le dépôt avait été demandé par l'appelant.

En ce qui touche les griefs des appels principal et incident relatifs à la publication du jugement et arrêt:

Attendu que, d'après la nature et l'étendue de la publicité que le défendeur a intérêt d'obtenir, l'insertion du jugement et arrêt dans deux journaux de la localité, au choix dudit défendeur et aux frais du plaignant, est une mesure convenable et suffisante; qu'il faut donc, en autorisant cette insertion, réformer le jugement de première instance, en ce qu'il aurait prescrit un mode de publi-

cité autre et plus étendu, et démettre en même temps les parties de toutes demandes, par elles formées à ce sujet;

Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens;

Par ces motifs;

La Cour, sans s'arrêter à la demande d'expertise, et la rejetant au principal, démet des appels, et confirme le jugement de première instance; relaxe néanmoins J. de la demande en dommages contre lui formée; ordonne la suppression du mémoire par lui produit devant la Cour, commençant par ces mots: *Frappé dans ce que j'avais de plus cher*, et finissant par ceux-ci: *La justice de la Cour ne leur a pas fait défaut*, et moyennant ce, déclare n'y avoir lieu à concéder acte à B. de ses autres réserves, touchant ledit mémoire; rejette la demande en suppression des deux écrits produits par B.; autorise ce dernier à faire insérer le présent arrêt, ensemble le jugement dont est appel, dans deux journaux de la localité à son choix; met le coût desdites insertions à la charge de J., et ce faisant, réforme le jugement de première instance en ce qu'il aurait autorisé tout autre genre de publication, et démet les parties de leurs autres demandes à ce sujet; donne acte de la remise faite par B. de deux certificats par lui produits pendant la plaidoirie, lesquels demeureront joints à la procédure, après avoir été paraphés par M. le Président;

Et vu l'article 194 du code d'instruction criminelle, dont il a été fait lecture publiquement à l'audience par M. le Président, et qui est ainsi conçu:

« Tout jugement de condamnation rendu contre le prévenu et » contre les personnes civilement responsables du délit ou contre » la partie civile, les condamne aux frais, même envers la partie » publique: les frais seront liquidés par le même jugement. »

Condamne J. aux dépens exposés sur l'appel par B., etc.

---

## Budget de l'instruction publique. Création de chaires.

Les journaux politiques ont donné des extraits du Rapport au Roi, précédant le budget particulier de l'instruction publique. Nous reproduisons les suivants, qui intéressent les Facultés de médecine.

« Quoiqu'une loi doive aussi être présentée dans le cours de la session pour satisfaire aux vœux que le corps médical a exprimés dans une réunion qui a fait honneur à ses lumières et à sa sagesse, cette loi devant traiter des questions de principe plus que s'occuper de la répartition de l'enseignement; il a paru convenable, pour éviter des retards possibles et fâcheux, de porter immédiatement au budget quelques créations de chaires réclamées avec raison par le congrès médical. Le congrès a demandé qu'une

chaire d'anatomie pathologique fût instituée à Montpellier, elle est portée au budget ; que des chaires d'histoire de la médecine fussent établies dans les trois Facultés : le budget comprend une de ces chaires pour Strasbourg. L'histoire d'une science, de ses progrès, de ses découvertes, des grands hommes dont les travaux l'ont constituée, fait partie de la science même, et ce qu'on appelle la philosophie d'une science, c'est-à-dire les vues générales qui en éclairent et en enchaînent toutes les parties, sont nécessaires à quiconque veut réellement les posséder. Aussi l'utilité de l'institution ne semble-t-elle contestable qu'à des points de vue étroits qui ne peuvent jamais être admis par des gouvernements tels que le nôtre. Mais si les enseignements étaient constitués à la fois, trouverait-on en même temps trois hommes autorisés et compétents pour les remplir. Ne vaut-il pas mieux ne procéder que successivement? Dans cette opinion, Strasbourg a paru devoir être préféré à Paris, parce que la Faculté de Paris, déjà si richement dotée, recevrait une chaire de plus.....

. . . . . .

Depuis long-temps un autre vœu était formé : les agrégés des Facultés de médecine, qui font partie du professorat des Facultés et assistent les professeurs dans les examens et dans l'enseignement, n'étaient pas rétribués ; une somme de 1,000 fr. est demandée pour chacun d'eux. Les frais d'examen sont presque nuls à Montpellier et à Strasbourg ; ils élèveront, à Paris, à 17 ou 1,800 fr. le traitement qu'on demande pour la première fois. »

Nous applaudissons à cette dernière mesure. Malgré sa modicité, la somme inscrite au budget vaut mieux que rien. Par le temps qui court, une demi-satisfaction n'est pas commune et mérite d'être louée.

Malheureusement la question de l'*emploi* des agrégés reste indécise. A moins d'une épidémie sévissant sur les professeurs, les agrégés subiront toujours cette oisiveté officielle, que de rares convocations aux actes troublent seules de temps en temps. Bien plus, loin de préparer la solution de ce problème, M. le Ministre semble se plaire à l'environner de nouvelles difficultés. Voici qu'on nous donne une chaire nouvelle qui sera bientôt suivie d'une seconde. N'est-il pas évident que plus on multipliera les professeurs, moins il sera aisé de donner place aux agrégés dans l'enseignement?

Hâtons-nous de le dire, tout ce qui complétera et étendra cet enseignement obtiendra nos sympathies. Mais nous

désirerions que ce progrès fût obtenu en utilisant le zèle et les talents des agrégés. Et, par exemple, l'exposition de l'anatomie pathologique a-t-elle isolément une importance si grande, constitue-t-elle une spécialité assez distincte pour nécessiter l'accroissement du personnel professoral? Un agrégé attaché à la chaire d'anatomie, de pathologie ou de clinique, eût suffi, selon nous, à cet enseignement. Le budget n'aurait pas été grossi, l'agrégation eût été satisfaite dans ses légitimes prétentions, et les élèves se seraient trouvés dotés des mêmes avantages.

Au sujet de la chaire future d'histoire de la médecine, nous dirons qu'il existe déjà, dans les Facultés, d'autres chaires auxquelles il serait logique et facile de l'annexer, quitte à laisser à un agrégé le soin de suppléer le titulaire pour les parties qui ne pourraient être exposées dans un intervalle de temps convenable.

Une phrase du Rapport relative à ces chaires d'histoire de la médecine a fixé notre attention. M. le Ministre dit que, pour le moment, il se contente de créer celle de Strasbourg, « parce que, si les trois enseignements étaient constitués à la fois, *on ne trouverait pas en même temps trois hommes autorisés et compétents pour les remplir.* »

Moins heureux que le poète, M. le Ministre ne peut donc pas dire avec lui :

Il en est jusqu'à trois que je pourrais nommer.

Cette impossibilité, constatée officiellement, n'est pas honorable pour le corps médical, qui ne mérite pas une semblable épigramme. Il est probable que M. de Salvandy a fait ses recherches dans un cercle trop restreint.

Dans ce même Rapport, M. le Ministre demande les fonds nécessaires pour une chaire d'anatomie comparée qu'il crée à la Faculté de Paris. X.

---

La haute commission des études médicales, après vingt séances de quatre heures chacune, a terminé ses travaux le dimanche 11 de ce mois. Si nous sommes bien informés, voici, sur les points principaux soumis à ses délibérations, quelles seraient ses conclusions :

1° Le concours dans les facultés pour la nomination des professeurs ; jury exclusivement composé de professeurs.

2° Concours dans les écoles préparatoires ; jury composé de professeurs de ces écoles, d'un professeur de la faculté comme président, et d'agrégés de la faculté.

3° Examen à la fin de chaque année d'études, et après cinq ans d'études six examens et une thèse : le nouvel examen sur les accouchements. A cet effet, les maternités seront ouvertes pendant six mois aux étudiants en médecine et six mois aux élèves sages femmes.

4° Ecoles préparatoires conférant, après deux années d'études, le grade de bachelier en médecine, lequel ne donne point le droit d'exercer.

5° Des cours de clinique durant toute l'année. Les administrateurs des hôpitaux seront tenus de fournir pour chaque clinique des salles d'hommes et de femmes distinctes et un amphithéâtre.

6° L'enseignement de la médecine sera libre. Tout docteur en médecine ou pharmacie reçu pourra enseigner sans autorisation préalable. Le ministre pourra, après avis du Conseil de l'Université, accorder à ceux qui ne seraient pas munis d'un diplôme la faculté d'enseigner.

7° Le double baccalauréat reste obligatoire comme il est, si ce n'est que les écoles préparatoires ne pourront admettre que des élèves bacheliers ès-lettres.

8° Un seul ordre de médecins et des médecins cantonnaux. Il y aura des boursiers aux frais de l'Etat, avec dispense de la loi de recrutement et obligation pour eux de servir l'Etat pendant huit ans, moyennant un traitement fixe payé en partie par les communes, par le département et par l'Etat. Les places de médecins cantonnaux seront données après concours, et les boursiers seront obligés de concourir.

9° Il y aura deux classes de médecins étrangers : la première comprendra les notabilités (ils pourront être autorisés à exercer en France par une ordonnance du roi, après avis des Facultés, du Conseil de l'Université et du Conseil d'Etat; dans la seconde classe seront les praticiens ordinaires, lesquels, pour être autorisés à exercer, subiront tous les examens, mais ils seront dispensés du temps d'études.

10° L'institution des colléges médicaux. Il y aura un collége par département, composé de tous les médecins du département; ceux-ci éliront un conseil médical, dont les membres seront nommés par le ministre sur une liste double. Les attributions de ces conseils sont scientifiques et administratives, mais nullement disciplinaires; ils sont seulement chargés d'inciter le ministère public à faire exécuter les lois. Les détails sont parfaitement définis, et une bonne pénalité est appliquée à chacun d'eux.

*(Gazette médicale de Paris.)*

— Le même ministre porte également au budget une somme de 60,000 fr. pour trois écoles préparatoires. On présume que cette première allocation s'appliquera à Lyon, Bordeaux et Toulouse. Il est d'ailleurs probable que le nombre des écoles préparatoires sera réduit. *(Ibid.)*

---

*L'un des rédacteurs principaux :*

**A. JAUMES.**

# I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

## Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(Service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues.)

*Coup-d'œil sur l'année médicale, depuis la fin de septembre 1843, jusqu'à la fin de septembre 1844.*

*(2e Article.)*

### IX.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'HIVER.

Nous avons dit quel avait été le caractère insidieux des fièvres graves, nées sous la constitution médicale de l'automne. Presque toujours cette époque de l'année est féconde en maladies ataxiques. Cela tient, en partie, à ce que, le solstice d'automne amenant de grandes perturbations dans l'état atmosphérique, la nature n'a, pour ainsi dire, pas d'assiette fixe. Les brusques alternatives de froid et de chaud refoulent et attirent tour-à-tour les mouvements en sens contraire; le dynamisme, continuellement distrait de ses fonctions, fait un effort de ralliement perpétuel : de là naissent le trouble et le spasme, et cette altération dans les sympathies et les synergies des organes qui tend à établir la malignité.

La constitution atmosphérique de l'hiver eut un caractère plus constant; le froid et la sécheresse, qui régnèrent d'une manière à peu près continue, changèrent entièrement la nature des maladies, et déterminèrent un autre mode d'affections. Ainsi, les fièvres malignes furent plus rares; les diarrhées, les dysenteries ne se montrèrent presque plus; mais, sous l'impression d'un

froid vif et sec, on vit se développer des rhumatismes aigus, des fluxions de poitrine graves et quelques affections cérébrales avec un état inflammatoire prédominant.

C'est sur des jeunes gens, chez lesquels la vie du sang est prompte à s'exalter, ou sur des personnes encore robustes et dans toute la vigueur de l'âge, que ces maladies se montraient avec le plus d'intensité. L'invasion était ordinairement brusque et rapide; les causes le plus souvent accusées étaient un refroidissement, l'exposition à l'air au sortir d'un lieu chaud. Chez un ouvrier âgé de 24 ans, une violente colère à l'issue d'un bal fit éclater une affection cérébrale des plus graves. Chez quelques sujets, il n'y avait aucune cause occasionnelle connue; la maladie s'était déclarée spontanément. Ce n'est pas que dans ces cas spontanés l'affection n'ait dû être préparée par des causes antérieures; on veut dire seulement qu'en vertu de modifications intimes qui nous sont inconnues, le système vivant *conçoit* et développe tout-à-coup une maladie très-grave, qu'aucune circonstance antérieure ne semblait avoir provoquée, mais qui ordinairement est dans le caractère de la constitution régnante.

Frisson général, douleurs vagues dans les lombes, sensation de brisement dans les membres, lassitude, puis chaleur âcre, soif, dégoût d'aliments, céphalalgie: tels étaient les symptômes au début. Quelle que soit l'inflammation locale ultérieure, il est rare que la maladie ne débute pas par ces symptômes généraux, qui se soutiennent pendant un temps plus ou moins long. Ainsi, dès le début, tout le système entre en émoi; il prépare, il excite, il soulève les mouvements fluxionnaires. D'abord, on dirait que la nature est indécise, qu'elle est inquiète, qu'elle hésite sur la partie du corps, qu'elle

doit choisir pour y diriger les courants fluxionnaires et les matières à déposer ou à évacuer. Quelquefois ce lieu change ; la fluxion, qui semblait fixée sur un organe, se déplace et se transporte ailleurs. Une céphalalgie intense annonçait que la tête allait être envahie ; tout-à-coup une vive douleur éclate au côté, au lieu d'une encéphalite c'est une pleurésie qui se déclare, la douleur de tête a disparu.

Ainsi, la même affection primitive, le même fond de maladie peut changer de nom et de forme sans changer de nature. Seulement, en raison d'un incident survenu ou d'une faiblesse relative des parties, le siége, le théâtre du mal est différent (1). Et rien ne prouve mieux combien les symptômes locaux sont secondaires, consécutifs et subordonnés à l'état général et à l'affection primitive et essentielle. Il importe de rappeler ces principes, sans lesquels on ne peut rien comprendre au traitement ra-

---

(1) *Si fluat ad pectus, dicatur rheuma, catarrhus ;*
*Si ad fauces, bronchus ; si ad nares, esto coryza.*

Rivière développe cet ancien dystique de l'Ecole de Salerne dans les termes suivants : « L'humeur tombant dans la poitrine prend le nom de catarrhe ; à la gorge, celui d'enrouement ; au nez, celui de coryza, et encore celui d'ozène et de polype si l'humeur est plus maligne. Elle produit aussi diverses maladies en d'autres parties : dans les nerfs, l'engourdissement, la paralysie, la convulsion, le tremblement ; dans les oreilles, la surdité, le gonflement ; dans les yeux, l'ophthalmie, la cécité ; dans la luette, le gonflement, le relâchement, l'ulcère ; dans la gorge, l'angine ; dans la poitrine et le poumon, la pleurésie, la péripneumonie, la toux, l'asthme, l'hémoptysie, la phthisie ; dans l'estomac, le vomissement, le dégoût ; dans les intestins, la diarrhée et la dysenterie.... » (*Prat. médic.*, liv. II, ch. 25.)

tionnel des fluxions, non plus qu'aux métastases et aux délitescences.

Quelquefois des malades imprudents, croyant avoir affaire à une espèce de courbature ou de léger catarrhe, cherchent à s'en débarrasser au plus tôt en prenant des excitants, tels que du vin chaud, du punch, des liqueurs fortes. Ces moyens, qui, en effet, dans quelques cas réchauffent l'organisme, relèvent la nature défaillante, la raniment par un coup de fouet vigoureux, et dispersent le morfondement au moyen de la chaleur et des sueurs qu'ils excitent, sont funestes quand la fièvre est allumée ou qu'un organe est déjà congestionné. Ils ajoutent à l'incendie, et exaltent de plus en plus l'ardeur fébrile.

Alors, si c'est la tête qui devient le terme des mouvements fluxionnaires, on voit paraître des symptômes spéciaux, tels que face rouge et enflammée, yeux injectés, pouls dur et fréquent, léger mouvement de tête à chaque pulsation des carotides, délire quelquefois furieux; le malade est égaré, comme enivré par les vapeurs fébriles; quelquefois, si on ne le surveille, il se lève la nuit et court les salles.

Si c'est vers la poitrine, vous voyez arriver les signes de la pleurésie et de la péripneumonie : douleur fixe au côté, gêne et anxiété dans l'inspiration, toux brève, crachats plus ou moins blancs, visqueux, séreux, rouillés ou sanglants, langue couverte d'un enduit blanc analogue à une couche de lait caillé, râles divers, respiration obscure ou nulle, matité vers l'endroit douloureux.

Si c'est vers les articulations, les tissus qui les entourent, deviennent douloureux, tendus, gonflées plus ou moins selon l'intensité de la fluxion et la constitution particulière du sujet.

En un mot, quel que soit l'organe fluxionné, il de-

vient une espèce de centre qui semble attirer à lui toutes les humeurs du corps ; de là, le volume parfois énorme qu'acquiert le poumon dans ces cas, comme aussi la sérosité, le sang, le pus, la sanie qui s'épanchent, et les sucs plastiques ou muqueux qui se concrètent, soit dans les plèvres, soit dans la cavité crânienne ; de là encore, les concrétions tophacées et autres matières diverses qui se forment près des articulations, dans certaines affections rhumatismales et goutteuses.

Plus les sucs abondent dans l'économie, par exemple, chez les sujets vigoureux et bien nourris, plus ces congestions et les dépôts de matière peuvent être considérables.

On voit comment la même affection primitive peut affecter des siéges différents en restant la même au fond, et ceci fait déjà pressentir que l'espèce et la nature de cette affection sont encore plus importantes à connaître que ne l'est le siége lui-même.

## X.

En effet, un des principes les plus essentiels de la pratique médicale, sur lequel on insiste beaucoup dans cette Ecole, c'est que la nature de chacune des affections locales doit être étudiée dans le caractère de la fièvre qui l'accompagne.

Soit, par exemple, une *pleurésie*. Par ce mot, on entend vulgairement une affection phlogistique de la plèvre. Mais pour nous, ce terme est aussi vague que celui de fièvre ; car cette pleurésie peut être *nerveuse*, *bilieuse*, *inflammatoire*, *catarrhale*, *rémittente*, *intermittente*, etc. ; c'est-à-dire qu'il y a autant d'espèces de pleurésies qu'il y a de fièvres primitives, essentiellement distinctes, et chacune d'elles demande un mode de

traitement qui lui est propre. On peut en dire autant des mots *pneumonie*, *gastrite*, *encéphalite*, *méningite*, *arthrite*, etc. Ces mots indiquent l'organe fluxionné, mais non pas l'espèce de la fluxion, ni le genre de la fièvre, ni les éléments qui constituent la maladie actuelle et qui sont ce qu'il importe le plus de savoir. Ainsi, ces noms, sous l'apparence d'une précision exacte quant au siége, sont en réalité très-vagues quant au fond (1).

Aussi, les termes génériques de *rhumatisme*, *fluxion de poitrine*, etc., que l'on spécifie par les épithètes

---

(1) Singulières préoccupations de certains nosographes! Il fut un temps où l'on cherchait à déterminer le rapport exact du diamètre de chaque globule du sang avec le calibre du vaisseau qu'il devrait traverser; toute la pratique devait être éclairée dès qu'on aurait calculé la résistance des liquides et la force des pompes et des pistons du corps vivant; les livres du dernier siècle sont pleins de calculs de ce genre, que personne ne lit plus et qu'on ne relira jamais. Aujourd'hui, il y en a qui recherchent avec la dernière minutie quels sont au juste le petit lobule et presque la vésicule pulmonaire qui sont enflammés; ils mesurent les pneumonies par pouces et centimètres cubes, ils comptent tous les ramuscules artériels ou veineux qu'ils voient teints de sang, et croient trouver le secret de l'art dans ces altérations de tissus, dans ces cryptes, dans ces lenticules ulcérées. Ils veulent déterminer, d'une manière précise, si c'est par la cellule aérienne, ou par les tuniques artérielles ou veineuses, ou par le tissu interlobulaire que le mal a débuté. Mais si la maladie a sa raison d'être dans une modification spéciale de l'ensemble du système; si ses causes, sa marche, son type, sa durée, ses terminaisons et son traitement dépendent du genre de la fièvre, c'est-à-dire de quelques affections primitives, essentielles, élémentaires, pourquoi attacher tant d'intérêt à des détails stériles?

*inflammatoire*, *bilieux*, *nerveux*, etc., sont-ils préférés à Montpellier; ils présentent immédiatement au praticien l'idée d'une affection qui a une marche et des caractères spéciaux, et deviennent une source d'indications particulières. Ces termes sont donc, au fond, beaucoup plus précis et plus exacts, puisqu'ils désignent la nature de la maladie et les éléments qui la constituent.

Ainsi, quelle que soit la partie du corps affectée, encéphale, méninges, plèvre, poumons ou articulations, c'est à la nature de la fièvre concomitante qu'il faut avoir égard, si l'on veut établir un plan de traitement rationnel.

## XI.

Les *fluxions de poitrine* à prédominance inflammatoire furent assez fréquentes dans l'hiver dont nous parlons. La fièvre à type continu, la soif, la rougeur de la face, la gêne de la respiration, les crachats visqueux, sanglants, rouillés; la dureté et la plénitude du pouls, la chaleur vive de tout le corps, etc., en étaient les principaux symptômes. La saignée fut donc employée quand la réaction était trop forte. Elle était quelquefois répétée chez les sujets robustes et vigoureux, si les symptômes inflammatoires conservaient leur intensité. Quand elle est indiquée, aucun autre moyen n'obtient plus promptement un calme salutaire, et ne favorise davantage l'heureuse solution de la maladie.

Toutefois, il ne faut pas abuser des émissions sanguines, ni les réitérer jusqu'à l'extinction de la réaction fébrile. On ne fait pas la crise à coups de lancette. Une forte saignée faite en temps opportun, dans l'imminence ou au début d'une pneumonie, peut bien la supprimer; mais quand cette maladie est bien établie, que la fièvre

a pris corps dans la constitution et que l'organe est décidément envahi, il faut savoir attendre du temps et de la nature la coction et la crise, tout en cherchant à les favoriser. Le travail fébrile est nécessaire pour cette opération; les saignées, répétées coup sur coup, suppriment toute réaction, en ruinant l'énergie vitale. Or, l'excès de faiblesse ne tend pas moins à l'état septique que l'excès d'irritation, quoique par une autre voie.

Il faut donc chercher par la saignée à tenir l'économie dans un degré moyen de forces, dans une fièvre modérée, également éloignée de cet excès d'irritation qui exalte de plus en plus les mouvements fluxionnaires, épuise l'activité vitale et amène des désorganisations irremédiables, et, d'autre part, de cette faiblesse, de cette prostration qui empêche la nature de suffire au travail médicateur.

Il est à noter qu'il y a des gens de la campagne, des ouvriers, des hommes de peine, en apparence très-robustes, mais dont le fond de la constitution est épuisé par les fatigues et les privations. Ces malades, selon la remarque de Baillou, supportent moins bien la saignée que certains habitants des villes, en apparence plus délicats, mais dont la constitution est au fond plus riche et mieux entretenue.

Un cas où la saignée réussit très-bien, c'est quand la fluxion de poitrine tient à une sorte d'apoplexie et d'engouement sanguin des poumons; l'anxiété y est quelquefois extrême et la suffocation imminente. Il y a même des pneumonies inflammatoires qui se terminent par une brusque effusion de sang dans toute la substance pulmonaire, de même que dans certaines fièvres, il se répand dans le tissu cellulaire et la peau sous forme d'une sueur de sang (Grimaud). L'ouverture de la

veine, faite à temps, dégage les poumons, abat l'effervescence du sang et rend au malade la respiration et la vie. La tendance de la nature aux hémorrhagies spontanées, qui se manifeste par des crachats sanglants, indique assez l'utilité des émissions sanguines dans ces cas. Et il ne faut pas se trop préoccuper de ce que les deux poumons sont pris à la fois ; en vertu de la solidarité des organes, un des poumons délivré dégage l'autre.

Quand le sujet est d'une constitution peu forte, et qu'il est à craindre qu'une saignée ne l'affaiblisse trop, surtout si l'on a déjà usé de ce moyen une première fois, il faut suppléer à la saignée par des sangsues, des ventouses scarifiées appliquées sur le côté douloureux.

Chez des malades tout-à-fait débiles, nous avons vu employer avec succès des loochs avec le cyanure de potassium, la digitale et le sirop pectoral de Maloët. Ces moyens agissent comme sédatifs de la vie du sang, ils modèrent l'irritation fébrile et deviennent par là comme des succédanés des émissions sanguines.

En même temps, la diète de vin doit être rigoureusement gardée. On calme la soif, on favorise la sueur et l'expectoration au moyen des boissons chaudes, émollientes : tisane de bourrache, eau d'orge sucrée ou oxymélée, édulcorée avec précaution au moyen de l'acide hydrocyanique ou avec un sirop pectoral. Des loochs, le soir, avec de l'acétate de morphine, du cyanure de potassium, ou quelques gouttes de laudanum, tempèrent la douleur et la toux, et procurent un peu de repos. Mais il faut être très-réservé dans l'emploi des sédatifs et des narcotiques, ainsi que nous le dirons bientôt.

Le malade doit être maintenu dans un degré de chaleur convenable, non qu'il faille l'étouffer et l'accabler sous les couvertures afin d'amener sa prompte délivrance

par les sueurs. Quand la nature travaille à la coction, les sueurs toutes seules ne sauraient l'opérer, pas plus que les émissions sanguines, et l'abus du régime échauffant a ses dangers. Pour être véritablement utiles, les sueurs doivent être subordonnées à la crise et à la détente qu'elle produit.

## XII.

La fluxion de poitrine peut être *nerveuse*, ainsi que l'indiquent la violence extrême de la douleur, les convulsions, le peu de réaction dans le pouls, le peu de rougeur de la face et un degré très-modéré de chaleur. Souvent une vive douleur, fixée sur l'un des côtés, semble concentrer en ce point tous les mouvements de la nature, paralyser les forces des autres organes et empêcher la fièvre de se développer et de s'étendre. L'opium, le camphre, les sédatifs sont alors indiqués; ils calment la douleur, résolvent le spasme, démasquent et développent la fièvre, favorisent l'expectoration et la sueur. On peut faire précéder ces moyens d'une application de sangsues sur le point douloureux : c'est un des meilleurs anti-spasmodiques. Le musc convient aussi quand il y a une très-grande constriction spasmodique, rigidité douloureuse des muscles de la poitrine et du cou, rire sardonique et tendance au délire nerveux.

En général, les douleurs sont plus vives quand la fluxion attaque les plèvres et les parties fibreuses, musculaires et tendineuses, que quand elle affecte les parenchymes. Aussi Sarcone, assez d'accord en cela avec Hippocrate, comprend-il sous le nom de pleurésie les fluxions qui portent sur les parties sensibles de la poitrine, et sous celui de péripneumonie celles qui affectent le système vasculaire; en sorte que la pleurésie est plus

nerveuse, la péripneumonie plus humorale. Ces distinctions sont importantes; car, si les narcotiques sont utiles pour émousser la sensibilité dans des tissus qui ne peuvent ou ne doivent pas suppurer, ils pourraient, au contraire, amener des stases et des congestions fâcheuses, quand la fluxion inflammatoire affecte le parenchyme pulmonaire.

On ne doit pas non plus oublier que la douleur entre comme élément dans les actes médicateurs. Il ne faut donc pas chercher à l'éteindre tout-à-fait; en détruisant entièrement la sensibilité des parties, on leur ôterait tout ressort, toute faculté de réagir et de concourir au travail critique. L'emploi des narcotiques doit avoir pour but, non pas de supprimer absolument la douleur et la sensibilité, mais seulement de les modérer quand elles sont trop vives.

L'âcreté de la chaleur, l'amertume de la bouche, la teinte jaunâtre du pourtour des lèvres et des ailes du nez, les crachats d'un jaune verdâtre, la douleur et la tension à l'hypochondre et à la base de la poitrine du côté droit, les exacerbations qui surviennent dans les après-midi, indiquent la complication *bilieuse*.

On peut alors, dès le début, faire vomir le malade, après l'avoir préalablement saigné du bras, si l'état inflammatoire général y donne lieu; ou bien après avoir appliqué des sangsues à la région du foie, organe qui souvent joue un grand rôle dans les fluxions de poitrine, surtout du côté droit.

C'est principalement dans cette complication qu'est utile l'infusion d'ipécacuanha (à la dose de 1 à 3 et même jusqu'à 4 grammes, pour 200 à 240 grammes d'eau), donnée à titre d'altérant et non d'émétique, par cuillerée de temps en temps. Outre son action spéciale

contre l'état bilieux, l'ipécacuanha, ainsi administré, détermine une action métasyncritique sur le tube intestinal, dérive vers cette partie les courants d'humeurs qui tendent à se porter vers les poumons; par là, il dégorge ces organes, en dissipe l'engouement, facilite l'expectoration, favorise la sueur, et calme les douleurs et la fièvre.

Ces effets ne doivent pas être assimilés à ceux que produit le tartre stibié donné à haute dose. Ce dernier agit par son action toxique; il déprime l'énergie vitale, il suspend et empêche toute réaction par une sorte d'intoxication qui comprime et stupéfie les forces épigastriques.

Les douleurs moins fixes, errantes; les frissons par intervalles, le peu de continuité dans l'intensité des symptômes, l'exaspération de la fièvre et de la douleur vers le soir, les crachats séreux, les quintes de toux plus fréquentes, et les flux abondants qui s'écoulent souvent des autres membranes muqueuses, caractérisent la fluxion de poitrine *catarrhale*, péripneumonie *fausse* ou *pituiteuse* des anciens. Elle s'offrit rarement sous la constitution dont nous parlons. Vainement on chercherait à éteindre celle-ci par les émissions sanguines employées seules; les diaphorétiques, les sudorifiques, la chaleur du lit, les moyens qui rompent le spasme de la peau et y maintiennent une douce transpiration, lui conviennent davantage.

Les vésicatoires-cantharides, appliqués soit aux bras, soit même sur le côté douloureux, quand la période d'irritation est passée, produisent les effets les plus salutaires, soit qu'ils agissent à titre de révulsifs ou de dérivatifs, soit qu'ils aient une propriété pour ainsi dire spécifique contre la fluxion catarrhale.

Le camphre et les préparations antimoniales paraissent jouir d'une propriété analogue et réussissent principalement quand la fluxion de poitrine est liée à cet élément.

En général, dans la fluxion de poitrine catarrhale, la marche de la maladie est plus irrégulière, plus sujette aux métastases ; parfois elle tend à la malignité ou se confond avec elle. Nous ne parlerons point ici de cette dernière complication, il en a été question ailleurs.

Quelquefois, sans qu'il y ait irritation inflammatoire ni congestion sanguine, les poumons sont engoués et embarrassés par des sucs muqueux qui menacent le malade d'une prompte suffocation et ne lui laissent aucun repos. Dans ces cas, nous avons vu employer avec succès des incisifs énergiques, tels que le kermès minéral en potion avec l'oxymel scillitique et le sirop d'érysimum. A la suite de cette potion, nous avons vu deux malades rendre comme des tampons de matière rougeâtre, épaisse et fibrilleuse, après quoi ils se trouvèrent très-soulagés.

Lorsque, dans une fluxion de poitrine, les crachats restent séreux, sans donner aucun signe de coction, et que tout-à-coup la douleur se supprime, cette métastase est d'un triste augure; il s'ensuit le délire et la mort.

Les crachats couleur de jus de pruneaux, qui surviennent vers le temps où la coction devrait être faite, ne sont guère d'un plus favorable présage; ils indiquent la disgrégation des humeurs et la dissolution du sang qui engoue les poumons.

Nous ne devons pas passer sous silence la fièvre rémittente ou intermittente qui s'offrit chez quelques sujets, en même temps que la fluxion de poitrine : ce

mode d'affection semblait être un état mixte, né de la constitution automnale et de l'état phlogistique de l'hiver. La plupart de ces malades étaient des pâtres ou des travailleurs de terre qui couchaient la nuit près des marais et des étangs. Le lieu d'où ils venaient, les exacerbations de la toux et de la fièvre, et leurs retours périodiques à certaines heures, faisaient soupçonner cette espèce de complication. Ces pneumonies des marais sont souvent très-graves, car le retour des exacerbations ou des accès, en ramenant avec violence vers le poumon les mouvements fluxionnaires, qui déjà n'y tendent que trop, peut y déterminer les congestions les plus fâcheuses, ou même tourner à l'état pernicieux et suffoquer le malade au début de l'accès.

Il faut donc alors examiner avec soin les relations qui existent entre la maladie de poitrine et le génie périodique. Si, pendant la rémission, le poumon reste libre; si, en auscultant, on entend qu'il laisse facilement pénétrer l'air dans toutes ses parties, c'est une grande raison de penser que la fluxion de poitrine n'est que symptomatique et subordonnée à l'élément périodique. Alors, plus les symptômes sont violents pendant l'exacerbation, plus il faut s'empresser de donner le sulfate de quinine, dès le premier moment de rémission qui surviendra. Rien n'atteste mieux la puissance de l'art que de voir comment les symptômes les plus alarmants disparaissent pour toujours, souvent après la première administration de l'anti-périodique. J'ai vu des malades qui se regardaient comme désespérés, et qui, se trouvant promptement délivrés par le sulfate de quinine, ne pouvaient revenir de leur surprise et de leur contentement. Si la fièvre intermittente est simplement associée à l'affection pulmonaire, en arrêtant les accès,

on simplifie la maladie, qui a désormais une marche plus libre et plus dégagée. Dans le cas où les exacerbations seraient subordonnées à l'état de la poitrine, il faut s'occuper avant tout de l'affection qui prédomine.

Quelques malades, ou énervés par la misère, les privations et les fatigues, ou débilités directement par une longue habitation au milieu de miasmes pernicieux, ont une tendance évidente vers l'état septique. L'abattement extrême du malade, la sécheresse et la couleur noire de la langue, le spasme et la sécheresse de la peau, la faiblesse du pouls, le peu de réaction fébrile, une sorte d'ivresse ou de délire habituel, qui exacerbe par intervalles, et déjà presque une espèce de rigidité cadavérique dans les membres, annoncent la prochaine dissolution de la vie. C'est le cas de recourir aux toniques et aux anti-septiques, au vin, au quinquina, au camphre.

## XIII.

Nous venons de passer rapidement en revue les principales espèces de fluxions de poitrine, et quelques-unes des indications qu'elles offrent.

On comprend aisément que les diverses espèces de fièvres concomitantes que nous venons d'énumérer ne sont pas toujours très-faciles à distinguer; elles peuvent s'associer entre elles, se compliquer réciproquement, être subordonnées l'une à l'autre. C'est à l'analyse clinique à reconnaître ce qui appartient à chacun de ces différents éléments. Le génie de la constitution régnante est surtout à consulter; elle fournit souvent à toutes les maladies d'une saison un fond uniforme, et c'est là ce qui explique pourquoi, pendant un certain temps, c'est toujours la saignée; dans un autre, c'est l'ipécacuanha; dans un autre, le tartre sitibié, qui réussissent

presque partout, quels que soient le siége et la forme de l'affection.

Quant aux suites des fluxions de poitrine, il ne faut pas oublier que la résolution de la pneumonie, sans trace dans l'organe ni évacuations critiques, n'existe que pour la période nerveuse. Il faut donc surveiller ces évacuations; les plus complètes sont celles auxquelles tous les émonctoires semblent prendre part, et qui se font à la fois par l'expectoration, les sueurs, les urines, par une diarrhée modérée.

Quelquefois de petits frissons, de petites sueurs partielles qui surviennent particulièrement à des jours réputés critiques, dissipent les restes de la maladie et terminent ce que la nature avait d'abord laissé inachevé.

Mais, en général, dans les maladies aiguës de la poitrine, on doit se défier des altérations consécutives, des indurations, des dégénérescences de tissus, des ulcérations du poumon. S'il y a amaigrissement continuel ou manque de récorporation, si la chaleur demeure fébrile, âcre et le pouls irrité, il faut redouter un épanchement, une tendance à la phthisie, et recourir aux moyens propres à combattre ces affections désormais chroniques.

La bouffissure d'une des moitiés de la face, du cou, de la poitrine, de l'un des bras, est souvent le signe d'un épanchement interne du même côté.

Indépendamment de la percussion et de l'auscultation, il faut observer la position que préfère le malade : en général, il se couche de manière à ce que le poids du liquide pèse le moins possible sur l'organe pulmonaire. Chez un sujet, l'épanchement s'était formé profondément entre le médiastin et la plèvre droite; la respiration s'entendait très-bien de tout côté, et d'autant mieux

que le poumon se trouvait refoulé contre les côtes; mais le malade ne pouvait se coucher sur la partie droite, le liquide pesant alors trop sur le poumon de ce côté.

Contre ces épanchements, nous avons vu administrer avec succès la digitale, soit en poudre, soit en teinture, le cyanure de potassium, les diurétiques, les vésicatoires, les cautères volants. Chez un sujet, l'empyème s'ouvrit de lui-même une voie à travers un des espaces intercostaux.

Les affections rhumatismales s'offrirent en grand nombre pendant l'hiver et formèrent un des caractères de cette constitution. Ici encore, de même que dans les fluxions de poitrine, c'est principalement dans le génie de la fièvre concomitante qu'il faut chercher les indications. Il faudrait donc entrer dans des considérations analogues à celles qui viennent d'être présentées pour les différentes espèces de fluxions de poitrine; mais nous ne dirons ici que quelques mots sur ce que ces rhumatismes offraient de spécial.

Plusieurs de ces cas furent très-aigus : il y avait gonflement articulaire considérable, forte fièvre et symptômes graves du côté du cœur et des poumons; les mouvements fluxionnaires semblaient flotter et errer d'un organe à l'autre, s'aggravant au-dedans quand ils diminuaient au-dehors, prenant quelquefois la forme de la pleurésie, de la pneumonie, de la péricardite.

Tantôt la diathèse rhumatismale était héréditaire, quelques parents du malade en étaient morts; tantôt c'était un retour annuel de la même affection, ou l'effet de l'habitation dans un lieu bas et humide, ou dans des maisons bâties depuis peu et encore fraîches. Un maçon en était atteint pour avoir mis, étant en sueur, ses jambes dans l'eau froide d'un puits. Un jeune charron

fut saisi par les douleurs sur la route de Nîmes, où il marchait presque nu-pieds dans la neige; il fut trouvé à demi-gelé dans un fossé et porté à l'hôpital. Mais ce sont là des causes occasionnelles; elles ne produisent pas l'affection rhumatismale, mais l'éveillent et l'excitent lorsqu'une dyscrasie spéciale de la constitution y prédispose le sujet.

Tous ces malades guérirent. Chez quelques-uns la maladie fut assez longue, et peut-être qu'en aucune autre affection l'influence de l'atmosphère n'est plus grande. Ainsi, dans la même nuit, le 12 mars, sous un temps brumeux et un vent froid, on vit tous les rhumatismes empirer, et, le lendemain 13, se trouver mieux par le retour du beau temps. On sait que plusieurs, en raison de l'invasion des douleurs, annoncent plus sûrement que le baromètre les changements de l'atmosphère.

Les auteurs diffèrent de sentiment sur la nature du rhumatisme. Les uns l'ont classé parmi les névroses, les autres parmi les fluxions, les autres parmi les inflammations. Tous ont en partie raison, car il y a souvent dans cette maladie douleur, fluxion, congestion, état inflammatoire, fièvre. Mais, à cause de son caractère errant, de son affinité pour les articulations, pour les muscles, pour les parties fibreuses et tendineuses; de son peu de tendance à la suppuration; de ses retours fréquents chez les mêmes sujets qui semblent en garder le fond, bien que les symptômes se dissipent; il faut admettre ici, comme dans la goutte, une diathèse, un principe, un élément particulier et spécifique. C'est ce principe qui, mis en jeu par des causes diverses, excite dans les humeurs une sorte d'effervescence, allume la fièvre ou se joint à elle, et détermine une série d'actes

médicateurs plus ou moins longue, jusqu'à ce qu'il y ait une crise, une évacuation de la matière, ou bien un dépôt sur une partie fixe. Ainsi, chaque paroxysme de goutte ou de rhumatisme peut être considéré comme composé de plusieurs actes qui constituent une espèce de fonction pathologique, ayant pour objet l'élimination du principe goutteux ou rhumatismal.

Le rhumatisme fixe (sciatique chronique, par exemple) est difficile à guérir, parce qu'il existe sans fièvre; tandis que le rhumatisme fébrile, ambulant et sans siége déterminé et constant, se guérit plus facilement. Aussi Foterghill, d'après les idées de Sydenham, donnait-il le kina à petites doses, dans le but d'exciter la fièvre et de dissiper par là les rhumatismes chroniques (1). Puis, on a abusé de ce moyen, en croyant que le kina guérissait toute espèce de rhumatisme.

La fièvre rhumatismale est donc à respecter, quand elle est simple et modérée. Et ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de ne pas contrarier la nature et d'attendre patiemment qu'elle ait opéré la résolution de la maladie; ce qu'elle fait par les sueurs et par les urines, qui sont alors souvent chargées de principes particuliers, terreux ou acides.

Que si, par des moyens mal entendus, tels que le tartre stibié à haute dose, les saignées répétées coup sur coup, vous voulez attaquer directement le rhumatisme, vous abrégez momentanément la maladie, mais vous empêchez les actes dépurateurs; vous troublez l'attaque régulière de rhumatisme ou de goutte, et vous vous

---

(1) Nous avons vu un rhumatisme chronique très-douloureux, avec impuissance absolue de marcher, guéri par des accès de fièvre intermittente venus spontanément.

exposez à la rendre anomale et dangereuse. A ces traitements inopportuns sont dues de graves affections ultérieures de la tête, du cœur et de l'estomac, soit aiguës, soit chroniques; des méningites, des endocardites, quelquefois des apoplexies. Ce n'est qu'en désespoir de cause qu'il faut recourir à ces moyens perturbateurs.

En effet, il est d'expérience que l'affection goutteuse semble prolonger la vie à quelques personnes, en dépurant le corps et détournant vers les articulations les humeurs qui se porteraient sur des organes essentiels à la vie. Il est donc heureux qu'elle ait des retours réguliers; quand ils cessent sans raison ou qu'ils sont troublés, c'est un signe que la nature faible ou pervertie n'est plus à même d'opérer les mouvements synergiques convenables, et souvent c'est une annonce de graves accidents.

Si la douleur n'est pas trop intense, elle doit être respectée, car elle entre comme élément dans l'acte pathologique; il faut donc s'abstenir des préparations opiacées qui stupéfieraient l'organisme et lui ôteraient le ressort nécessaire à la réaction. Mais on doit la combattre quand elle est excessive, car elle tient alors à un état de spasme qu'il faut rompre pour amener le développement régulier de la fièvre dépuratrice.

La saignée générale est souvent indiquée dans le rhumatisme aigu, en raison de la violence de l'élément inflammatoire. On a même remarqué que les émissions sanguines réitérées abattent moins les forces dans cette affection que dans beaucoup d'autres. Les sangsues appliquées sur la partie douloureuse peuvent aussi être utiles, quand il y a congestion sanguine et inflammation locale, ou même comme anti-spasmodiques. Mais c'est en vain qu'on chercherait toujours à dissiper le rhuma-

tisme par ce traitement purement local; les symptômes se calment un moment pour reparaître plus tard ou dans un autre endroit avec plus d'intensité.

L'état des viscères gastriques joue souvent un grand rôle dans les affections goutteuses et rhumatismales, à Montpellier surtout, où l'état bilieux est en quelque sorte endémique. Dans ce cas, un émétique qui provoque au début des vomissements modérés, simplifie beaucoup la maladie. Quant à la diète, elle doit être appropriée à l'intensité de la fièvre. Il faut, en général, dans le rhumatisme, être très-sobre de vin, qui est le plus grand véhicule de toutes les fluxions.

Les topiques émollients, si utiles dans les inflammations locales franches, le sont peu ici. En relâchant les tissus, ils ajoutent à la faiblesse de la partie et y appellent davantage les mouvements fluxionnaires.

Les topiques astringents et répercussifs sont dangereux; ils pourraient arrêter subitement le travail qui se fait sur la partie et déterminer les métastases les plus funestes.

Les vésicatoires ont un effet plus avantageux; ils ont même quelque chose de spécifique contre le principe rhumatismal. On connaît le mot de Boërhaave, que s'il avait un remède secret à se réserver, ce seraient les vésicatoires. Du temps de Rivière, ils étaient déjà employés contre la sciatique; et on sait comment Cotugno poursuivait cette dernière maladie en les appliquant successivement le long du trajet du nerf. Ils conviennent quand l'état inflammatoire n'existe pas ou qu'il a cédé, et réussissent surtout chez les personnes lymphatiques, à constitution muqueuse.

Mais il importe de distinguer les cas où la douleur tient à l'état rhumatismal proprement dit, d'avec ceux

où il dépend d'un état purement nerveux. Des douleurs simplement nerveuses pourraient être aggravées par l'action irritante des vésicatoires, tandis qu'elles cèdent aux bains émollients et aux préparations opiacées.

Quand il y a tendance à la sueur, il faut tâcher de la favoriser au moyen des diaphorétiques, et en particulier par l'usage de la poudre de Dower, qui à la fois calme et porte à la peau. On peut l'exciter dans les cas chroniques au moyen de la décoction de douce-amère, de salsepareille, de la tisane dite de Vigarous.

Les diurétiques (tisane de pariétaire, tisane de chiendent nitrée), les purgatifs (tartre stibié en lavage, qui porte aussi à la peau, huile de ricin, rhubarbe, manne, sulfate de magnésie, sulfate de soude) ne sont pas moins utiles. Dans quelques cas chroniques, rebelles, il est bon de recourir à des purgatifs énergiques, tels que les pilules de Beloste, etc. Solenander préfère même ces purgatifs énergiques aux purgatifs doux, qui ne font, dit-il, qu'éveiller les humeurs et les porter sur les articulations au lieu de les évacuer.

Toutefois, ni les purgatifs, ni les sudorifiques ne conviennent au début dans l'état aigu; ils ne feraient alors qu'agiter la matière, ajouter à l'excitation et à l'irritation déjà trop fortes. Ils sont d'un meilleur effet vers la période de détente, ou bien dans l'état chronique, quand la nature inactive et indifférente semble s'oublier elle-même et ne rien faire pour la guérison.

## XV.

### CONSTITUTION MÉDICALE DU PRINTEMPS ET DE L'ÉTÉ.

Nous venons d'exposer rapidement quelle fut la constitution de l'hiver, dans ses deux genres de maladies les plus saillantes, les fluxions de poitrine et les rhumatis-

mes. Nous avons négligé de parler d'une foule d'autres affections moins importantes, dont la pratique peut être facilement déduite des considérations précédentes. Il ne nous reste que deux mots à dire sur les deux autres saisons de cette année, qui, à proprement parler, ne formèrent qu'une seule constitution.

Le retour définitif de la belle saison modifia d'une manière bien évidente le caractère des maladies observées pendant l'hiver. On n'eut plus affaire à ces affections aiguës, inflammatoires ou rhumatismales, qui, pendant les mois de janvier, de février et de mars, attaquaient la tête, la poitrine ou les articulations. Ce n'était pas non plus encore le moment de ces fièvres graves de la fin de l'été, qui s'annoncent par le trouble des fonctions du bas-ventre, par des vomissements, des coliques et des dysenteries de mauvais caractère, par la perversion des forces et le développement de l'état ataxique. Mais c'était là plutôt une période mixte ou de transition, contenant un peu de l'une et de l'autre de ces deux constitutions. Presque tous les ans, vers cette époque, il y a une sorte de pause et de station, pendant laquelle on ressent les dernières oscillations de la constitution médicale antérieure et les premières de la suivante.

Ainsi, d'une part, les affections cérébrales, les congestions vers les méninges, les pleurodynies, les catarrhes, les pneumonies avaient peu de ténacité; les érysipèles étaient très-rares; la phthisie pulmonaire elle-même faisait peu de progrès; la marche en paraissait suspendue ou notablement ralentie.

Mais l'élément gastrique bilieux commençait à se dessiner avec son cortége de nausées, douleurs abdominales, ténesmes, flux muqueux et sanguinolents. Ces affections, encore assez légères, cédaient facilement à

la diète, à un vomitif, à un purgatif convenablement administrés. Ce caractère superficiel des maladies de cette époque tenait à ce que les fortes chaleurs n'avaient point encore introduit dans l'organisme une modification profonde et permanente.

Pour la première fois, après une absence de plus d'une année, nous vîmes reparaître quelques varioles et un grand nombre de varioloïdes. Mais cet exanthème, si redoutable quand sous l'influence d'une mauvaise constitution de l'atmosphère il revêt le caractère épidémique, fut alors presque sans gravité, même chez des sujets qui n'avaient pas été vaccinés. Malgré la multiplicité des boutons, toutes les périodes de la maladie furent parcourues sans le moindre accident. On ne prescrivit que du bouillon, de la tisane, de la limonade et quelques gargarismes. Dans un cas où la céphalalgie était assez intense, on appliqua quelques sangsues derrière les oreilles. Tant il est vrai que cet exanthème doit être considéré comme une fonction pathologique, qu'on peut abandonner à la nature lorsque aucune complication ne s'y joint.

Au lieu d'un état inflammatoire continu, comme précédemment, les fièvres commencèrent à affecter le type rémittent; plusieurs passèrent de la rémittence au type intermittent, et, après cette conversion favorable, elles cédèrent entièrement à la première administration du sulfate de quinine. On remarqua une tendance de la constitution à produire des *esséra*, des échauboulures, des phlyctènes, des croûtes aux lèvres et à la racine du nez.

Une circonstance à signaler, c'est la complication vermineuse qui s'offrit chez beaucoup de malades. Cette disposition fut observée, tant chez les malades mili-

taires, que chez les civils, les femmes et les enfants. Plusieurs malades en rendaient par le haut et par le bas. On trouva de gros lombrics dans les intestins de deux sujets morts avec épanchement séreux à la tête : l'un avait présenté, au début, les signes d'une fièvre inflammatoire, qui fut accompagnée d'hémorrhagies nasales abondantes, et tourna promptement à l'adynamie ; l'autre avait offert les symptômes d'une fièvre nerveuse, avec des signes de congestion vers la tête; des hémorrhagies nasales avaient également précédé.

Il y eut, en ville, beaucoup d'attaques d'apoplexies et de morts promptes, spécialement vers le solstice d'été, et à l'époque des chaleurs brusques et des orages de juin.

Ainsi, la constitution médicale fut en rapport avec la constitution atmosphérique, c'est-à-dire flottante et incertaine. Sous l'influence de quelques chaleurs ardentes, il y eut parfois effervescence et *ébullition* dans la vie du sang, comme dirait Sydenham ; puis ces chaleurs, tombant tout-à-coup, ramenaient l'organisme à d'autres conditions : de là, ces fièvres passagères, ces congestions peu stables, ces mouvements fluxionnaires mal déterminés, ces éruptions légères, effet pour ainsi dire d'un coup de feu énergique, mais court, et n'atteignant que la superficie de l'organisme ; et cependant, au milieu de ces transitions brusques, il y eut aussi des fluxions dangereuses, des crises suspectes, des perturbations violentes et des orages inattendus.

Ainsi s'est passée la plus grande partie de l'été de 1844 ; été sec, mais doux, tempéré. Cependant, à mesure qu'on avançait vers la fin de la saison, il s'offrait plus de cas graves. Aux vomissements quelquefois violents, aux diarrhées, aux fièvres rémittentes se mêlait parfois l'élément ataxique.

Chez les malades où se déclarait cet état de malignité, il y eut des épistaxis répétées et des hémorrhagies nasales abondantes. Le délire fut un symptôme très-fréquent; il cessait s'il survenait de la surdité; quelquefois l'hémorrhagie, se faisant dans la cavité crânienne, eut des suites funestes. Chez un de ces malades, il survint un gonflement considérable des deux joues près de la région parotidienne; chez un autre, le bras et l'aisselle gauche se tuméfièrent et s'abcédèrent.

Sur un grand nombre de cas de variole, deux furent alors mortels. Le premier sujet n'avait pas été vacciné; il offrit, au moment de l'invasion, des accidents presque tétaniques; l'éruption se fit mal, le dévoiement s'y joignit ainsi que le délire; il succomba le 14e jour dans la période de suppuration. L'autre était un soldat réformé; quoiqu'il eût eu déjà la variole à l'âge de douze ans, il contracta de nouveau cette affection dans les salles; le développement de l'exanthème fut accompagné de graves accidents, que l'on parvint à dissiper; mais c'était une constitution déjà ruinée; il s'établit une diathèse purulente, une fièvre consomptive et une diarrhée qui l'emportèrent au 62e jour.

A l'inverse du cas précédent, nous avons vu une jeune femme scrophuleuse qui dépérissait à vue d'œil de phthisie muqueuse : elle contracta la petite-vérole à l'hôpital; soit que l'exanthème eût fait une diversion heureuse, soit qu'il eût dépuré la constitution, la malade sortit bien rétablie.

Il y eut aussi plusieurs cas de gonflement et de tension très-douloureuse du bas-ventre qui simulaient une péritonite; ces affections furent dissipées par des potions d'amandes douces et le sirop de diacode, par des fomentations émollientes et des embrocations avec l'huile de

jusquiame, le laudanum. En aucun cas on n'eut recours aux frictions mercurielles.

Telles furent les principales formes de maladie qu'affecta la constitution médicale de l'été, constitution assez maligne en elle-même, et qui, grâce aux bonnes méthodes de traitement sur plus de 500 malades qui occupèrent les salles pendant cette saison, ne compta que très-peu de cas mortels.

Les maladies offrirent beaucoup plus de malignité sous la constitution de l'automne qui suivit, et qui fut une des plus orageuses qu'on eût vues depuis long-temps. Nous en parlerons dans un autre article.

*(La suite au prochain numéro.)*

BORDES-PAGÈS, D. M., *ancien chef de clinique médicale.*

---

## Ténia expulsé par l'écorce de la racine de grenadier sauvage.

*Observation recueillie par* P.-J. CABARET, *docteur en médecine à Saint-Malo* (Ille-et-Vilaine), *membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier.*

Ce n'est point une nouveauté que d'entretenir une société de médecine des propriétés ténicides de l'écorce de racine de grenadier; mais il est toujours bon de noter les succès d'un médicament, dont la spécificité, signalée par les anciens (1), reconnue dans l'Inde il y a plusieurs

---

(1) Quoique ce remède paraisse nouveau, puisqu'il n'est communément employé que depuis quelques années, voici cependant un passage de Celse, qui ne laisse aucun doute sur la connaissance qu'en avaient les anciens: « *Si lati* »*sunt (lumbrici)..... mali punici tenues radiculas colligat,* »*quantùm manu comprehendet; easque contusas in aquæ* »*tribus sextariis decoquat, donec tertia pars supersit: hùc*

siècles, constatée en France depuis une vingtaine d'années, paraît avoir été contestée par un médecin distingué, M. le docteur Ebers, de Breslaw, qui préconise l'extrait de fougère mâle.

Le fait suivant me semble offrir quelque intérêt, comme établissant, avec plusieurs autres déjà publiés, la nécessité de préférer, dans le traitement du ténia, l'écorce fraîche de racine de grenadier à l'écorce sèche.

M. Pepin, tonnelier, âgé de 48 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, se plaignait, pour la première fois, en 1833, de digestions longues, pénibles, laborieuses, d'alternatives de diarrhée et de constipation, d'un sentiment de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, de douleurs aiguës à l'épigastre, avec tuméfaction et affaissement ondulatoire de la même partie. Bientôt survinrent des rapports, des flatuosités, des vomissements muqueux; quelque temps après le repas, augmentation de l'appétit, ptyalisme, lipothymies, etc., etc. A ces symptômes se joignirent des désordres nerveux, des étourdissements, des vertiges, la dilatation des pupilles, l'odeur aigre de l'haleine, la bouffissure et la pâleur par plaques du visage. Un médecin consulté diagnostiqua une gastro-entérite chronique, prescrivit plusieurs applications de sangsues sur la région de l'estomac, une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop d'althæa, des aliments adoucissants pris en petite quantité, quoique la faim fût plus forte que dans l'état normal. Sous l'empire de cette

---

»*adjiciat nitri paulùm, et jejunus bibat.*» (*De re medicâ.*) — D'après Pline-l'Ancien, une grenade pilée et bouillie dans trois émines de vin réduites à une expulse le ténia. (*Historia mundi, lib.* 23, *cap.* 6.)

thérapeutique, les accidents gastriques et nerveux prirent une nouvelle intensité; le sommeil se perdit, les forces et l'embonpoint diminuèrent. M. Pepin s'affecta vivement, et, après avoir continué pendant un certain laps de temps le traitement conseillé, il abandonna tout remède et resta dans un état d'anxiété continuelle, de demi-marasme, avec fièvre lente irrégulière, jusqu'au 10 mars 1835, époque à laquelle il me consulta. Après avoir constaté les symptômes ci-dessus énumérés, j'acquis la preuve que le malade avait rendu quelques fragments de ténia. Dès-lors, ne conservant plus d'incertitude sur la nature de l'affection à laquelle M. Pepin était en proie depuis si long-temps, je fis prendre 1 gramme d'extrait de fougère mâle et un purgatif (64 grammes d'huile de ricin). Le lendemain des selles abondantes eurent lieu, mais on n'y aperçut aucune trace d'entozoaires.

L'inefficacité de ces deux moyens, dont l'emploi fut vainement réitéré, me détermina à prescrire la décoction de 64 grammes de l'écorce sèche de grenadier dans 1,000 grammes d'eau, réduites à 500 grammes. Cette préparation ne produisit que des coliques et plusieurs selles, sans expulsion d'aucun fragment de ténia. La même médication, répétée le surlendemain, ne fit pas obtenir un succès plus décisif. On laissa passer quelques jours, après lesquels une décoction de 48 grammes d'écorce fraîche de racine de grenadier dans 1 kilogr. d'eau, jusqu'à réduction à moitié, fut donnée en trois verres administrés de trois quarts d'heure en trois quarts d'heure. Pendant l'administration du médicament, M. Pepin éprouva quelques vomissements, des coliques, quatre à cinq selles. Après la troisième dose, envie pressante d'aller à la garde-robe, douleur pongitive au-dessus du rectum, et bientôt excrétion d'un gros peloton, précédé

et suivi de matières muqueuses : c'était un ténia dans un état parfait d'intégrité et ayant dix-huit pieds de longueur. Il fut expulsé mort, et présentait une extrémité allongée en pointe et filiforme, qui en fut considérée comme la tête.

Depuis lors, la position de M. Pepin devint satisfaisante ; tous les symptômes qui dépendaient de la présence du ténia, se dissipèrent entièrement et firent place à une santé excellente, qui jusqu'à présent ne s'est pas démentie.

J'ai rapporté cette observation pour engager les jeunes praticiens à se tenir sur leurs gardes dans des cas analogues, et à ne jamais manquer de s'informer de l'état antécédent des évacuations alvines. Cette simple information lèvera bien des difficultés, et prouvera que si les gens du monde rapportent, avec une légèreté trop commune, les dérangements de santé qu'éprouvent plusieurs personnes, à la présence des entozoaires, quelques médecins, au contraire, y pensant peu, attribuent à toute autre cause les phénomènes morbides qui en sont véritablement la conséquence. On trouve dans les auteurs (MM. Kühnholtz, Prus, Gintrac, Andral, etc., etc.) des exemples nombreux de fièvre cérébrale, d'épilepsie, de catalepsie, de chorée, de trismus, qui ne paraissent pas avoir d'autre cause. Il est surabondamment prouvé que des maladies prises pour des phlegmasies aiguës et chroniques des voies digestives, ne sont souvent autre chose que le résultat de l'irritation occasionnée par des vers intestinaux.

Il importe donc que le praticien combatte, à l'aide de remèdes convenables, les affections vermineuses, sous peine de voir survenir des accidents très-graves et qui ont quelquefois entraîné la mort.

## Considérations pratiques sur la réunion et la cicatrisation des plaies;

par A. MATTEI, interne à l'Hôtel-Dieu de Nîmes.

(2e *Article.*)

### DE LA RÉUNION MÉDIATE SANS SUPPURATION.

L'étude de la réunion médiate sans suppuration touche à celle de la régénération des tissus. Les faits suivants, relatifs aux changements qui s'accomplissent à la suite des plaies dans les divers tissus organiques, nous donneront une notion suffisante de ces actes curateurs.

Quelque grand que soit l'espace que laissent entre elles les surfaces d'une fracture, à moins que des parties molles ne viennent se placer entre les fragments, le sang remplit de suite cet espace. Le travail réparateur consécutif est différent, selon que les fragments conservent encore quelque point de contact, ou qu'ils restent éloignés l'un de l'autre.

Lorsque les fragments restent éloignés, qu'il s'agisse d'un os spongieux ou d'un os garni de canal médullaire, le sang et la lymphe s'organisent et passent par les deux premiers degrés de l'ossification ; rarement le tissu qui réunit les fragments, s'incruste de sels et atteint l'ossification complète. Cela est démontré par les fractures transversales de la rotule, de l'olécrâne, et par toutes les fractures d'os long où les deux fragments restent éloignés l'un de l'autre. A part les causes générales qui peuvent influer sur la formation de ce cal fibreux, il faut signaler d'abord la mobilité des fragments, ensuite le manque de périoste sur toute l'étendue du cal.

Lorsque les fragments enveloppés de leur périoste se touchent par quelques points, les parties en contact se réunissent d'une manière immédiate : elles sont le point

de départ de l'ossification, qui rayonne ensuite comme d'un centre sur les parties éloignées.

Si les fragments ont été peu dérangés ou bien coaptés, on constate les résultats suivants, qui varient selon qu'il s'agit d'un os spongieux ou d'un os long creusé par un canal médullaire.

Dans les os spongieux, la couche de sang interposée entre les fragments passe presque en même temps à l'état gélatineux et à l'état de cartilage dans tous les points de son étendue. L'incrustation calcaire marche du périoste vers le corps de l'os, de manière que, quand on scie des os spongieux d'une certaine épaisseur une cinquantaine de jours après qu'ils ont été fracturés, on trouve que le cal n'est osseux que vers la circonférence; au bout de trois mois environ, il est osseux dans toute son étendue; enfin, au bout de plusieurs années, il est résorbé en partie vers le centre, et offre dans ce point la forme aréolaire du tissu spongieux. La partie périphérique est de plus en plus condensée et régularisée, à tel point que le lieu de la fracture n'est plus reconnaissable à travers les parties molles.

Le cal des os longs a surtout attiré l'attention des anatomo-pathologistes. Négligeant un historique connu de tous, nous dirons que Dupuytren paraît avoir concilié toutes les opinions par sa théorie devenue classique.

Ainsi, une fracture étant produite, il s'épanche du sang entre les deux fragments, en dedans du canal médullaire et en dehors de l'os. Ce sang s'organise (Hunter) et présente un aspect gélatineux; plus tard, il se condense et passe à l'état cartilagineux. Des sels calcaires se déposent d'abord dans la partie de la masse cartilagineuse qui est en rapport avec le périoste externe (virole externe de Duhamel); un peu plus tard, des

sels se déposent dans la masse qui est en rapport avec le périoste interne (cheville de Dupuytren). Ces deux premières parties, qui servent à contenir les fragments, forment le cal provisoire ; ce n'est que plus tard que la masse cartilagineuse s'ossifie entre les deux surfaces osseuses pour former le cal définitif. Celui-ci formé, le provisoire disparaît insensiblement.

Voyons-nous dans ce cal quelque chose de différent de celui qui se fait dans les os spongieux? C'est toujours une masse molle qui commence à s'ossifier près des périostes, parce que ce sont eux qui sont surtout chargés de la sécrétion calcaire, et aussitôt que toute la masse est solidifiée, un travail de perfectionnement commence. Le cal s'égalise dans tous les points pour rendre à l'os sa forme primitive, ou du moins pour corriger le plus possible la difformité de la partie.

Dans les tissus fibreux, et surtout dans les tendons, on observe à peu près les mêmes phénomènes que dans les os. Laissons parler ici M. Mandl, qui a fait à ce sujet des expériences directes : « Immédiatement après la section (sous-cutanée), l'intervalle qui se forme par la rétraction des deux bouts tendineux est rempli par une petite quantité de sang épanché, mêlé à des fibres cellulaires qui nécessairement proviennent de la gaîne non rétractée qui s'affaisse à l'endroit même où se trouvait le tendon avant la section. — Il se forme très-promptement une matière organisatrice, qui paraît principalement produite par une nouvelle exsudation ; qui, d'abord molle, acquiert une solidité de plus en plus prononcée. Les éléments les moins développés (en organisation) existent vers le milieu de la cicatrice, tandis que les plus avancés se rencontrent à l'extérieur et près des bouts tendineux. — Après trois semaines ou un mois,

il existe entre les bouts de tendon un cordon de substance dense et solide, qui, vu extérieurement, leur paraît continu, mais qui est distinct du tissu tendineux dans une coupe comprenant l'un et l'autre. — On remarque dans ce cordon, çà et là, des fibres entrelacées et non parallèles, comme celles du tendon; quelques-unes seulement sont plus blanches, et affectent une direction longitudinale (1). »

Nous devons faire observer que M. Mandl a expérimenté sur des lapins, dont les tendons sont minces, et il n'a pas observé la cicatrice assez long-temps après la section pour pouvoir préciser à quel point d'organisation elle s'est arrêtée. Dans tous les cas, la fonction du tendon, à la longueur près, est rétablie : nous le voyons tous les jours après la ténotomie humaine.

Ce qui arrive pour les tendons arrive pour les aponévroses et les ligaments. Ainsi, dans les luxations, il y a presque toujours rupture de quelques parties fibreuses, et quand même les os luxés soient maintenus réduits, la réunion des liens se fait toujours au moyen d'un petit corps entre leurs bouts, de sorte que les liens restent plus longs et laissent la partie prédisposée à d'autres déplacements.

Le tissu musculaire ne se reproduit pas. L'espace laissé entre les deux bouts d'un muscle coupé en travers est rempli par le sang et par l'affaissement de la gaîne. Ce sang ou la lymphe s'organisent, et deviennent un corps fibreux qui unit les deux bouts du muscle ainsi que la gaîne affaissée. Ce muscle est alors digastrique, et il jouit de toutes ses facultés.

Le tissu vasculaire n'a pas non plus la faculté de se

---

(1) Manuel d'anat. gén., p. 556. Paris, 1843.

reproduire. Ainsi, un vaisseau qui est coupé aux trois quarts de son diamètre, et à plus forte raison lorsqu'il est coupé en entier, s'oblitère au point de la section : ici encore, le sang épanché, ainsi que les bouts divisés, se transforment en un cordon fibreux ; la circulation se rétablit au moyen des branches collatérales.

Quant aux membranes, aux parenchymes et au tissu cellulaire, nous avons vu que le peu d'écartement de leurs plaies les faisait presque toujours réunir par première intention. Si, par une traction quelconque ou par une perte de substance, ces tissus restent séparés, alors le travail réparateur peut se faire avec ou sans suppuration.

Lorsque ce travail se fait sans suppuration, la surface de la plaie, baignée par le sang d'abord, se modifie ensuite suivant le tissu auquel elle appartient. S'il s'agit d'une séreuse, le sang de la plaie qui touche aussi la membrane opposée en s'organisant, fait adhérer les deux séreuses sur une large surface. Lorsque l'adhérence ne se fait pas, la nouvelle surface se modifie tellement, qu'elle ne peut pas être distinguée de la séreuse restante. Thompson dit n'avoir jamais pu trouver de cicatrice après la lésion des plèvres.

« La membrane muqueuse, dit Béclard dans son *Anatomie générale*, a une force de formation très-développée ; quand elle a été détruite, elle se reproduit promptement et avec tous les caractères du tissu naturel. »

Nous ne croyons guère à la régénération de la peau, lorsqu'elle a été détruite en entier sur une large surface, et nous ne saurions partager l'opinion émise par M. Kühnholtz dans son mémoire sur la régénération des tissus : les cas qu'il cite étaient sans doute des brûlures incomplètes de cette membrane.

Le tissu cellulaire est reproduit par l'organisation du sang qui s'épanche dans la plaie. Quant aux parenchymes, ils ne se reproduisent pas, et lorsque la plaie ne suppure pas ou qu'elle ne reste pas fistuleuse, il se forme dans l'intervalle des lèvres un corps fibro-celluleux qui rétablit la continuité des tissus, sans en remplir les fonctions.

Les nerfs ne se régénèrent pas, d'après Delpech et Breschet ; cependant, si l'on s'en rapporte aux expériences de Fontana, Bevort, Michaëlis, Schwan, Nasse, Guenther, Meyer, etc., cette régénération peut avoir lieu : M. Vergez, ayant excisé des nerfs sur des chiens, a pu montrer cette régénération.

Nous venons de voir que dans tous les tissus, lorsqu'il y a écartement des plèvres de la plaie, il peut se faire dans cette plaie un corps nouveau et quelquefois identique avec ces tissus. Dans beaucoup de cas, ce nouveau tissu remplit les principales fonctions des parties divisées. La condition essentielle pour que ce nouveau tissu s'organise, est qu'aucun corps étranger ne se trouve interposé entre les lèvres de la plaie ; le sang seul doit la remplir, pour se transformer ensuite en os, tendon, tissu cellulaire, nerf, etc.

Lorsque la plaie porte non pas sur un seul, mais sur plusieurs tissus à la fois, alors le nouveau corps qui s'organise participe de la texture de tous ; sa trame est le plus souvent cellulo-fibreuse. Un de ses principaux inconvénients est de faire contracter une large adhérence entre tous les tissus divisés ; cependant le jeu de ces tissus modifie ce corps, et fait qu'avec le temps les fonctions de chaque tissu peuvent quelquefois se rétablir : nous le voyons, par exemple, dans les fortes contusions, où il y a lacération des tissus profonds sans

ouverture de la peau. Ces plaies, quand elles guérissent sans suppuration, laissent pendant long-temps de la raideur dans les parties; mais le jeu de ces dernières peut reparaître dans toute son étendue.

D'après ce que nous venons de voir, la réunion médiate sans suppuration offre dans chaque tissu trois périodes bien distinctes : dans la première, qui est la même pour tous les tissus, le corps nouveau présente une consistance molle et facile à déchirer ; dans la seconde, il prend une consistance et une texture qui varient suivant chaque tissu, mais qui sont en rapport avec la nature et les fonctions de ces tissus; dans la troisième, il est tout-à-fait organisé et le plus souvent identifié avec les tissus qu'il réunit.

Ces trois périodes existent aussi dans la réunion immédiate; mais ici elles se succèdent avec tant de rapidité, que la substance intermédiaire à peine épanchée est identifiée avec les tissus contigus.

Maintenant si nous comparons les résultats de la réunion immédiate avec ceux de la réunion médiate sans suppuration, nous trouvons que, dans la première, il y a toujours et promptement identification de la cicatrice; tandis que, dans la seconde, ce résultat ne s'obtient que pour quelques tissus seulement et après un temps plus prolongé.

### RÉUNION MÉDIATE AVEC SUPPURATION.

Nous avons vu que les tissus se réunissent par première intention lorsque les bords de la plaie restent adhérents ; nous avons vu qu'ils se réunissent par un corps intermédiaire lorsque ces bords restent séparés. Maintenant nous allons étudier un mode de réunion tout-à-fait divers ; il est plus long à s'accomplir et s'ac-

compagne de plus de dangers. Ce troisième mode de réunion est la cicatrisation proprement dite, ou la formation d'un corps nouveau au moyen de la suppuration.

La suppuration peut survenir dans les plaies qui ont leurs surfaces continues, comme dans celles qui les ont tout-à-fait éloignées ; elle n'a lieu, comme dit Hunter, que lorsque les autres réunions échouent. Il s'agit donc de savoir quelles sont les circonstances qui déterminent cette suppuration, et quelles sont les conditions les plus favorables pour que la suppuration amène un bon résultat. Considérons d'abord la cicatrisation dans son état le plus simple, et abstraction faite des causes qui ont pu provoquer la suppuration.

La cicatrisation se fait de la même manière dans tous les tissus, et le corps nouvellement formé est le même pour tous.

Une partie quelconque éprouve une perte de substance assez considérable et est mise en contact avec l'air extérieur. La nouvelle surface se couvre de sang : ce liquide se coagule, se dessèche, et dérobe la plaie au contact de l'air ; la plaie devient le centre d'une fluxion, les tissus qui composent sa surface augmentent de volume par cet afflux. Pendant ce temps, soit que la couche de sang qui était en contact immédiat avec les tissus s'organise, soit que les chairs laissent suinter de la lymphe plastique, toujours est-il qu'on observe une substance gélatineuse, légèrement rougeâtre, qui sert comme d'isoloir entre le sang coagulé et les tissus vivants. Ces tissus offrent une surface hérissée de petites saillies charnues d'un rouge très-vif et saignantes au moindre attouchement. La couche gélatineuse se condense, devient blanchâtre, et les saillies charnues se développent de plus en plus. Cette période coïncide avec un sentiment de

pesanteur et de douleur pongitives dans la plaie ; les parties qui l'avoisinent présentent de la tension et de la rougeur. Les saillies charnues, recouvertes de la couche blanchâtre, laissent suinter une liqueur jaunâtre ou du pus ; cette liqueur s'accumule entre la surface des chairs et le sang coagulé, soulève celui-ci pour se faire jour au-dehors et se dessécher à son tour. Cette période, qui est celle de la suppuration proprement dite, fait suite à la période de douleur et de réaction locale : les premiers temps de la formation du pus coïncident avec des frissonnements suivis de chaleur fébrile.

La suppuration bien établie, les douleurs disparaissent presque en entier ; les symptômes généraux s'apaisent à leur tour, et c'est alors seulement que le travail de réparation commence. Le pourtour de la plaie se dégorge, les saillies charnues s'affaissent, ne sécrètent plus de pus, se dessèchent, et constituent ce qu'on a appelé tissu des cicatrices (Dupuytren), tissu inodulaire (Delpech). Ce travail réparateur, en allant de la circonférence au centre, rétrécit peu à peu la surface suppurante, jusqu'à ce que toute la plaie se recouvre de ce nouveau tissu. Cependant, lorsque la plaie est large, sans être bien profonde, alors ce même tissu commence à se former aussi sur quelques points du centre, et, s'agrandissant vers la circonférence, ces points rejoignent la cicatrice périphérique et se confondent avec elle. La cicatrice une fois organisée, la couche formée par le sang coagulé et par le pus concrété tombe, il se forme encore quelques exfoliations lamelleuses ; mais enfin la surface se nettoie, elle devient pâle, la cicatrice se condense de plus en plus, et la continuité est rétablie.

Une propriété caractéristique de cette cicatrice est celle de se resserrer de plus en plus, et avec une force

telle que tous les tissus attenants, pour peu qu'ils soient mobiles, cèdent à ses tractions : cette rétractilité est en raison de l'épaisseur et de l'étendue de la cicatrice. Celle qui se fait à la suite des brûlures jouit au plus haut degré de ce pouvoir rétractile, ou plutôt du pouvoir de se condenser. La texture de la cicatrice est la même pour tous les tissus : c'est une trame fibreuse très-serrée, peu vasculaire, très-peu innervée, cependant vivante et capable d'états pathologiques.

La marche de la suppuration, telle que nous venons de la décrire, est la plus franche, et celle qu'on observe surtout dans les larges plaies des parties molles. Nous verrons plus loin qu'une foule de circonstances peuvent faire varier cette marche, et amener des accidents assez graves pour compromettre la vie du sujet. La diversité que semblerait offrir la suppuration dans quelques tissus, tels que les os, les tendons, etc., n'est qu'apparente. Pour les os, comme pour tous les tissus, la cicatrice a la même texture, les mêmes propriétés physiques et vitales jusqu'à la fin de la vie.

Telle est la réunion médiate avec suppuration. Maintenant dirons-nous avec Bichat que, « dans une plaie suppurante, le tissu cellulaire développé s'élève en vésicules irrégulièrement disposées qui exhalent une substance blanche, s'unissent à leur superficie et forment une membrane provisoire (1) ? » Appellerons-nous ces vésicules du nom de tubercules charnus avec Fabre, de bourgeons charnus avec Dupuytren, de granulations avec Thompson ? La cicatrice est-elle une membrane pyogénique, et doit-on lui attribuer la formation du pus ? Ces questions, non moins spécieuses que théo-

(1) Anatomie générale, t. Ier, p. 120-122.

riques, ne doivent pas être abordées dans notre travail; du reste, elles nous engageraient dans une question que les travaux de Dance, Legallois, Cruveilhier, Breschet, Teissier, Mandl, etc., n'ont pu encore suffisamment éclaircir : nous voulons parler de la pyogénie.

Une question plus pratique est celle de savoir si toutes les réunions se ressemblent, et si elles offrent les mêmes résultats. M. Lafosse (1) a dit avec raison : Soit que la cicatrisation ait lieu immédiatement, soit qu'elle s'opère plus ou moins consécutivement, elle est identique dans sa nature. — Quelle est la cause qui chasse un œil d'émail qu'on cherche à soutenir avec un monocle serré? C'est la faculté rétractile du tissu inodulaire. C'est elle qui, dans les affections de poitrine, déprime les côtes, incurve la colonne vertébrale elle-même; c'est elle qui, chez un malade atteint de plaie du crâne, empêche la hernie du cerveau; par elle s'expliquent le resserrement et l'oblitération des narines après l'opération de la rhinoplastie; à elle est encore dû le retour si souvent opiniâtre des coarctations du canal nasal, de l'urèthre, etc. Ajoutons à cela les flexions permanentes du cou, des membres, etc., dont Dupuytren et autres ont rapporté tant d'exemples; ajoutons encore l'affaissement de la peau dans les cicatrices sous-cutanées dont parle M. Laugier, et nous aurons à peu près tous les résultats qu'on a reconnus dépendants des cicatrices. M. Jules Guérin, comparant le tissu fibreux dans lequel se transforment les muscles contracturés au tissu inodulaire, et lui accordant la même propriété rétractile, lui attribue presque toutes les déviations de l'épine dorsale.

---

(1) Histoire de la cicatrisation, 1836.

Nous avons dit nous-même que le tissu des cicatrices, suite de la suppuration, a une propriété rétractile assez forte; mais nous sommes loin de partager toutes les opinions que nous venons de citer. Les explications que nous allons donner justifieront notre manière de voir.

Les auteurs, en attribuant à la traction du tissu inodulaire l'affaissement des côtes, lui ont attribué un phénomène qui ne lui appartient pas. Ainsi, quelque étendu que soit le tissu inodulaire entre le poumon et la paroi thoracique, ce tissu ne pourra faire plus que de rapprocher les deux plèvres : or, elles sont adhérentes. On nous dira peut-être que cette adhérence est détruite lorsqu'il y a un épanchement, et que c'est après la résorption de ce dernier que le tissu exerce ses tractions avec efficacité. A cela nous répondrons que les brides inodulaires, allant de la plèvre pulmonaire à la plèvre viscérale, ne peuvent qu'entraîner la partie la plus mobile qui est le poumon, et que si la paroi thoracique est tiraillée à son tour, cet effet est incomparablement moindre à celui de la force musculaire qui agit en sens inverse pour la faire relever. C'est donc le poumon qui devrait être tiraillé, et s'il y a affaissement des parois thoraciques, c'est que le viscère, refoulé pendant long-temps à la partie postérieure et supérieure du thorax dans les épanchements pleurétiques, finit par perdre son élasticité et sa perméabilité à l'air. Or, si le poumon ne peut pas se dilater avec la même facilité qu'à l'état normal, une fois que l'épanchement sera résorbé, il y aura un vide, et la paroi thoracique, qui doit rester toujours moulée sur les viscères, est obligée d'aller au-devant du poumon et de produire l'affaissement dont il est question. Lorsque les poumons sont infiltrés de tuber-

cules, cet affaissement a lieu, malgré qu'il n'y ait pas de fausses membranes entre les plèvres, et cela, parce que le poumon a perdu sa perméabilité. Ce phénomène est de l'ordre de ceux qu'on observe à la suite de l'atrophie d'un organe qui n'exerce plus ses fonctions.

La réunion avec suppuration ne ressemble aux deux autres modes de réunion, ni par les phénomènes qui l'accompagnent, ni par ses résultats.

Quant aux phénomènes, nous voyons que, dans les réunions immédiate et médiate sans suppuration, les phénomènes de réaction, soit locaux, soit généraux, sont presque nuls; tandis que, dans la réunion par suppuration, ces phénomènes sont toujours accompagnés de symptômes d'inflammation. Le travail réparateur des deux premières se fait tout d'un coup; et quoique ces réunions offrent plusieurs périodes dans leur formation, ces périodes ne sont déterminées que par la consolidation et le perfectionnement du premier travail, qui est l'organisation du sang ou de la lymphe épanchés entre les lèvres de la plaie. La formation de la cicatrice, au contraire, se fait d'une manière lente et avec sécrétion d'un liquide pathologique qui est le pus.

Quant aux résultats, la différence est frappante. La réunion médiate sans suppuration, et surtout la réunion immédiate, donnent lieu à un corps nouveau qui finit presque toujours par s'identifier avec les tissus divisés. Jamais le corps nouveau n'exerce sur les tissus voisins une influence fâcheuse. La réunion par suppuration donne toujours lieu à un tissu qui n'a pas de semblable dans l'économie, et qui reste toujours le même dans le cours de la vie. Ce nouveau corps présente les mêmes propriétés physiques et vitales pour tous les tissus, et il a la propriété caractéristique d'exercer sur les parties

mobiles une traction qui peut nécessiter des opérations chirurgicales.

Si le tissu nouveau qui se forme dans la réunion médiate sans suppuration avait la propriété de se rétracter, les cals fibreux ne seraient pas aussi fréquents. Les bouts d'un tendon ou d'un muscle divisés, venant à être rapprochés par le nouveau corps qui les réunit, rendraient inutile la section que l'on fait pour les allonger. La ténotomie ne pourrait donc être en aucun cas un moyen curateur.

Si le corps fibreux se réunissait au moyen d'un corps rétractile dans la réunion médiate sans suppuration, les parties luxées, une fois réduites, seraient maintenues d'une manière aussi solide qu'auparavant; tandis que, comme nous l'avons dit, elles restent prédisposées à d'autres déplacements.

Le même raisonnement nous conduit à nier que le tissu fibreux, dans lequel se transforment les muscles contracturés, soit doué du pouvoir rétractile qu'on observe dans le tissu inodulaire. La contracture du muscle se fait lorsque les fibres sont encore charnues, et comme leur contraction dure très-long-temps, elles passent à l'état fibreux, et restent pour toujours dans cet état. La contracture d'un muscle, ainsi que les déviations qui en sont la conséquence, ne tiennent donc pas à la rétraction du tissu fibreux; mais celui-ci empêche seulement que la partie revienne à sa position normale. Dans les contractures aiguës, telles qu'on les observe dans le rhumatisme musculaire, si la maladie cesse avant que les muscles soient passés à l'état fibreux, la contracture et les déviations cessent immédiatement.

La différence qui existe entre les trois réunions de-

viendra encore plus manifeste, lorsque nous aurons étudié les conditions favorables ou défavorables à chacune d'elles.

*(La suite au prochain numéro.)*

## II. ANALYSE.

Clinique médico-chirurgicale du Professeur LALLEMAND, publiée par HERMANN KAULA, son élève : tome Ier, 1re partie, un volume in 8o (1).

Nous devons compte aux lecteurs de notre journal d'une publication nouvelle, qui se recommande suffisamment par le nom de l'homme éminent dont elle doit résumer les leçons cliniques. N'ayant sous nos yeux que la première livraison de cette œuvre, nous ne chercherons pas encore à en apprécier les caractères généraux, et nous attendrons, pour exprimer un jugement, que M. Kaula en ait poussé plus loin l'exécution. Nous nous contenterons aujourd'hui de tracer une esquisse des doctrines et des principaux faits renfermés dans cette livraison.

La syphilis, les rétrécissements de l'urèthre et les affections de la prostate, tels sont les objets dont l'étude clinique nous est d'abord présentée.

La blennorrhagie uréthrale a servi de texte à de nombreuses discussions, et les difficultés théoriques qu'elle soulève n'ont point encore reçu, aux yeux de quelques praticiens, la solution désirée. Il est des médecins qui ne croient qu'aux uréthrites, et rejettent l'idée d'une spécificité quelconque dans cette affection. Ceux-là ont accueilli une opinion toute formulée, et n'ont jamais

(1) Chez Louis Castel, libraire à Montpellier.

contrôlé par la pratique les données d'un système porté à l'exagération. — D'autres voient toujours dans la blennorrhagie un symptôme réellement syphilitique, et l'infection générale est la base de leurs principales indications. Ces derniers peuvent être trop exclusifs, et nous ne pensons pas, nous en particulier, qu'ils aient entrevu toute la vérité; mais du moins on peut affirmer que leur doctrine s'applique à un grand nombre de faits, et que leur conduite auprès des malades est beaucoup moins dangereuse.

Il est enfin une troisième classe de médecins qui, après avoir rangé dans une catégorie distincte les écoulements simplement inflammatoires dont la nature est le plus ordinairement dévoilée par l'étiologie, n'hésitent pas à reconnaître encore deux espèces de blennorrhagies, qui accusent l'existence de deux virus spéciaux et différents. L'un est le virus syphilitique, tout-à-fait identique à celui qui produit les chancres, les pustules, etc.; l'autre épuise son action sur la membrane muqueuse, n'a de puissance que pour provoquer les sécrétions blennorrhagiques, mais n'en est pas moins doué, comme le premier, de la propriété de se transmettre par contagion.

A notre avis, cette dernière théorie embrasse sans efforts la totalité des faits cliniques, et c'est avec plaisir que nous l'avons trouvée clairement énoncée et péremptoirement établie dans les leçons du professeur Lallemand. On est sans doute forcé de convenir que l'étude la plus scrupuleuse de la blennorrhagie ne nous permettra pas toujours de déduire sa pathogénie véritable. Il est des écoulements qui existent seuls sans que l'on puisse soupçonner la coïncidence d'aucun autre symptôme vénérien, et qui ne cèdent pourtant qu'aux remèdes anti-syphilitiques. C'est vainement que quelques médecins ont voulu

expliquer ces faits en faisant intervenir des ulcérations uréthrales qui, dans ces circonstances, passeraient inaperçues. D'abord, les ulcérations de l'urèthre sont d'un diagnostic assez facile, même lorsqu'elles sont soustraites à la vue ; et, en second lieu, comme le dit à bon droit M. Lallemand, est-il nécessaire d'admettre un ulcère du canal pour concevoir la nature syphilitique d'un écoulement ? Lorsqu'un principe morbide peut produire des chancres ou des pustules, lorsqu'il se manifeste par l'unique apparition des bubons *d'emblée*, qu'il n'est plus possible de nier aujourd'hui, et qui ne sont précédés ni de chancre ni d'écoulement, comment répugnerait-il à notre raison d'admettre que l'action de ce principe virulent sur la muqueuse elle-même la modifie de telle sorte qu'il s'ensuive une sécrétion pathologique ?

En définitive, c'est par l'application qu'on justifie les théories, et c'est par les résultats qu'on peut apprécier la valeur des méthodes thérapeutiques. Or, il n'est peut-être pas de praticiens qui n'aient vu soit des accidents syphilitiques consécutifs nés d'une simple blennorrhagie, soit des blennorrhagies rebelles à tout traitement, hormis les traitements anti-syphilitiques. En conséquence, partant de ces données pour nous élever à la notion du traitement le plus rationnel de la blennorrhagie, nous conseillerons d'abord l'emploi des moyens propres à détruire les complications, à modérer la fluxion, l'irritation nerveuse ou inflammatoire ; secondement, l'usage des spécifiques blennorrhagiques ; et en dernier lieu, lorsque la maladie se prolonge au-delà de son terme naturel, le recours aux spécifiques syphilitiques.

Dans son étude de la syphilis, M. Lallemand insiste sur la diversité des modes d'infection. Cette infection

est directe d'un individu à un autre, ou transmise indirectement par un corps intermédiaire ; enfin, elle peut s'opérer par transmission héréditaire. Les faits exposés par l'auteur sont très-propres à nous tenir en garde contre la funeste sécurité dans laquelle peut nous laisser une longue incubation du virus syphilitique. Ainsi, la syphilis a pu rester complétement assoupie chez une femme pendant vingt années, et faire explosion seulement à l'époque de la ménopause ; ainsi des parents incomplétement traités, mais débarrassés de tout symptôme apparent, ont donné le jour à des enfants syphilitiques ; ceux-ci ont pu même garder l'affection à l'état latent, et n'offrir les lésions pathognomoniques que plusieurs années après la naissance.

Il est pénible d'être obligé d'avouer que, dans le plus grand nombre de cas, c'est à la négligence ou à l'indocilité des malades que sont dus les terribles accidents qui se présentent dans la syphilis. M. Lallemand nous en fournit de nouvelles preuves : « Les cas malheureux, dit-il, ne sont pas très-rares, surtout dans les hôpitaux, en raison de ce préjugé que le mercure reste dans les tissus et y produit des effets délétères dont l'économie se ressent toujours. Aussi, dès que les premiers symptômes ont disparu, les malades se hâtent-ils de suspendre leur traitement et de jeter leurs remèdes. Dans le service des vénériens de l'hôpital de Montpellier, des recherches minutieuses, opérées en 1843, firent découvrir que les traitements étaient subis avec répugnance, et que les malades éludaient les prescriptions des médecins et la surveillance des employés subalternes. »

M. Lallemand fait observer avec raison que ces circonstances doivent rendre très-fautives les recherches statistiques sur les diverses méthodes de traitement, et

que les conclusions tirées des chiffres sur la fréquence des récidives, à la suite des traitements mercuriels, ne doivent être admises qu'avec beaucoup de circonspection.

Les fraudes commises par nos malades, ajoute le professeur, sont d'ailleurs encouragées et provoquées par certaines théories nouvelles, par ces annonces qui couvrent tous les murs et qui inspirent à tort une répugnance invincible pour les mercuriaux. Les cas de récidive, suite de ces idées erronées, deviennent plus fréquents et semblent confirmer ces théories. C'est un cercle vicieux dans lequel tournent les malades qui en sont victimes, et ce cercle tend à se perpétuer si on ne remonte pas minutieusement à la cause première de ces récidives, c'est-à-dire à l'insuffisance du traitement spécifique. Sagement manié et convenablement administré, le mercure peut rendre d'immenses services, et n'expose pas à plus de dangers que d'autres substances thérapeutiques que l'on prescrit journellement.

Les faits rapportés par M. Lallemand suffiraient, au besoin, pour établir que les affections syphilitiques invétérées peuvent intéresser tous les tissus et revêtir toutes les formes, même les plus bizarres et les plus insolites. Souvent ces altérations consécutives n'ont aucun aspect déterminé, et le praticien peut n'être conduit à la notion de la véritable cause que par la considération de la persistance du mal, de sa marche irrégulière et de l'heureuse influence d'une médication spécifique, dont en définitive on a consenti à faire l'essai. Il est cependant des tissus dans lesquels la manifestation de l'affection vénérienne offre un cachet particulier; le système osseux, par exemple, dont la lésion syphilitique, ainsi que l'avait reconnu Dupuytren, tient à la fois de la carie et de la nécrose.

«Les os, dit M. Lallemand, sont perforés, vermoulus comme dans la carie; mais ils ne sont pas mous, et ne se laissent pas pénétrer par le stylet explorateur. On les trouve durs, presque éburnés. Lorsque des portions s'en détachent comme dans la nécrose, c'est qu'elles ont été cernées par la destruction des parties voisines; mais alors les portions, ainsi détachées, ne laissent pas voir, ainsi que cela s'observe après la séparation des lames osseuses nécrosées, les parties sous-jacentes couvertes de bourgeons charnus qui annoncent un travail de réparation. Les os, mis ainsi à découvert, sont eux-mêmes rongés et perforés comme dans la carie, avec cette différence qu'ils sont durs et éburnés. On ne saurait donc confondre les altérations syphilitiques des os avec la carie ou la nécrose, quoiqu'elles aient avec l'une et avec l'autre de grandes analogies.»

M. Kaula a mis sous nos yeux un résumé des doctrines thérapeutiques de son maître. Ici se trouvent exposées d'une manière concise les idées du professeur sur l'action immédiate des mercuriaux, sur les propriétés spéciales et distinctes des préparations les plus usuelles, des pilules de Sédillot, du mercure de Plenck, du sublimé; sur les indications de l'emploi du mercure à l'extérieur, en bains, en injections, en lotions, en frictions; sur l'efficacité des sudorifiques, de l'iode et des iodures, et enfin des médicaments aurifères. L'influence de ces derniers agents, tant contestée par un grand nombre de praticiens, est irrécusable aux yeux de M. Lallemand.

Les préparations d'or sont indiquées suivant lui, lorsqu'une disposition particulière à la salivation, une constitution scrofuleuse bien prononcée ou quelque état cachectique contre-indiquent les mercuriaux, ou lorsque ces derniers n'ont pu déraciner complétement le virus

vénérien. L'oxyde d'or s'est montré beaucoup plus doux que le muriate; son action plus lente ne s'est accompagnée d'aucun dérangement dans les fonctions digestives ou dans le système nerveux. Le muriate d'or et de soude, plus énergique, a nui aux constitutions irritables, et s'est montré bienfaisant chez les sujets à fibre lâche et molle, chez ceux dont le tempérament lymphatique ou une disposition strumeuse entretient et prolonge indéfiniment l'affection vénérienne.

L'auteur n'a pas oublié de signaler les préparations qu'exigent certains sujets vénériens, avant de les soumettre aux traitements spécifiques. Il a noté l'importance d'un régime approprié, ainsi que l'influence défavorable des saisons et des contrées froides et humides. Enfin, les diverses particularités qui se rattachent au traitement local de la syphilis, sont rapidement énumérées.

Nous regrettons que M. Kaula n'ait pas même mentionné une méthode curative, connue sous le nom de traitement *arabique* ou par la *diète sèche*, dont nous avons eu si souvent l'occasion de vérifier les merveilleux effets. M. Lallemand lui-même accorde une grande confiance à cette médicamentation, et notre journal (*tom. X, pag.* 125) a rapporté quelques-uns des succès très-remarquables que ce praticien en a retirés sur des sujets profondément infectés. Du reste, la plupart des médecins ont apprécié aujourd'hui ce traitement, qui, bien qu'empreint d'empirisme et soumis à des formules bizarres, n'en est pas moins une précieuse ressource dans des cas réputés incurables.

La deuxième partie du travail de M. Kaula est consacrée au compte-rendu des leçons sur les rétrécissements de l'urèthre. — Déjà nous possédons sur cette matière un traité publié par M. Lallemand en 1825; mais

vingt années d'études et d'expériences personnelles ont modifié notablement les opinions de ce professeur, et ce n'est point dans ce premier ouvrage que l'on doit chercher les exemples que l'on veut emprunter à la pratique qu'il avoue. La cautérisation, d'après la méthode de Ducamp, faisait alors la base de sa thérapeutique ; aujourd'hui M. Lallemand déclare « qu'elle repose plutôt sur des raisonnements captieux que sur des faits péremptoires » (*page* 152); et il y renonce presque complétement, ne la réservant que pour des circonstances tout-à-fait exceptionnelles.

Le témoignage de ce savant maître doit être pris en grande considération. Nul n'avait poussé plus loin l'enthousiasme pour la méthode de Ducamp. Rebuté par les inconvénients d'une dilatation long-temps prolongée, il avait accueilli avidement une thérapeutique qui promettait des résultats prompts, immédiats, et que quelques faits mal interprétés semblaient légitimer. Mais une observation attentive et réfléchie devait bientôt dévoiler des déceptions.

Que pouvait, en effet, une chirurgie qui détruit les tissus là où il faut dilater ces tissus eux-mêmes pour réparer des pertes de substance, ou bien provoquer la résorption de fluides épanchés? Sauf les circonstances rares dans lesquelles il se manifeste une organisation plastique exubérante ou une végétation quelconque, tout agent qui *détruit* ne peut nous être utile pour vaincre les coarctations des canaux excréteurs.

La dilatation rapide que M. Lallemand adopte aujourd'hui presque exclusivement, lui a présenté tous les avantages de la dilatation prolongée, sans en avoir les inconvénients. Il introduit coup sur coup dans l'urèthre des sondes de plus en plus volumineuses; en sorte qu'il

a pu obtenir en deux ou trois jours des résultats qu'on n'espérait autrefois qu'après deux ou trois mois. Sous l'influence de la distension mécanique et de la compression exercées par la sonde, le rétrécissement s'affaisse et se dégorge promptement. Avant de remplacer la sonde déjà introduite par une sonde d'un numéro plus élevé, on s'assurera toujours qu'elle est bien mobile dans l'urèthre; si elle ne joue pas librement, elle sera laissée quelques heures de plus.

Certains rétrécissements très-anciens, très-durs, comme cartilagineux, se dilatent fort lentement, surtout dans le principe; d'autres sont élastiques et reviennent facilement sur eux-mêmes, comme des fibro-cartilages; s'ils sont annulaires, ils embrassent la sonde avec force, et ne se relâchent que lorsqu'ils commencent à se ramollir par suite de la congestion nouvelle provoquée par la présence du corps étranger. Chez ces malades, il convient de prendre toutes ses mesures pour qu'il s'écoule aussi peu de temps que possible entre la soustraction d'une sonde et son remplacement par une autre, afin que le rétrécissement ne puisse revenir sur lui-même dans l'intervalle. En outre de ces considérations qui se rattachent à l'état local, il importe de tenir compte de la sensibilité du malade, de son idiosyncrasie. Nous avons vu des sujets confiés à M. Lallemand qui n'ont pu tolérer la dilatation rapide, et chez lesquels l'essai de cette méthode occasionnait les accidents les plus redoutables.

On lira avec fruit, dans le chapitre qui nous occupe, tout ce qui est relatif au siége des rétrécissements, à leur profondeur, à leurs formes, à leurs causes, à leur nature, à leurs complications et à leurs effets. Les points les plus importants de cette question pathologique

ont été élucidés avec cet esprit d'analyse et de rigoureuse logique que l'on retrouve dans les écrits du professeur. Néanmoins, nous reconnaissons qu'il est un reproche mérité et que l'on doit adresser à l'élève. Ce chapitre présente trop fréquemment des réminiscences du premier et ancien ouvrage du maître, et le choix de ces reproductions n'est pas toujours heureux. Ainsi, par exemple, les faits empruntés au livre cité ne concordent guère avec les doctrines nouvelles de M. Lallemand. Ecrits pour appuyer d'autres idées, ils contrastent avec les conclusions que l'on nous donne aujourd'hui comme seules acceptables : de là quelques contradictions qu'il eût été facile d'éviter. Ainsi, aux pages 142, 146 et autres, la cautérisation est présentée comme ayant amené des guérisons vraiment merveilleuses, et le lecteur ne peut qu'être surpris de voir néanmoins en d'autres endroits cette méthode répudiée et victorieusement combattue. L'éloge du porte-empreinte et le tableau figuratif des données qu'il fournit, ne méritaient guère plus les honneurs d'une seconde édition. Tous les praticiens le savent, et nous avons entendu souvent M. Lallemand en convenir lui-même : cet instrument est un moyen explorateur des plus infidèles, et ses indications sont tellement variables et contingentes, qu'en général on n'en tient aucun compte.

L'étude anatomique des coarctations uréthrales fait découvrir que parfois l'obstacle au cours des urines est placé en dehors de la membrane muqueuse, et se trouve constitué par de petites tumeurs développées dans le tissu spongieux de l'urèthre ou plus superficiellement. Ces tumeurs ou nodosités, douées quelquefois d'une consistance fibro-cartilagineuse, font une saillie plus ou moins considérable qu'on sent facilement sous la peau. M. Lallemand

ne reconnaît à cette lésion d'autre origine qu'une inflammation qui aurait son siége en dehors de la muqueuse. Pour nous, nous croyons être autorisé, par notre observation personnelle, à les rapporter aussi à des épanchements sanguins circonscrits que des causes diverses peuvent déterminer. — Quoi qu'il en soit, la dilatation peut bien éloigner momentanément ces tumeurs de l'axe du canal, mais elles reprennent de suite leur position première. La cautérisation ne peut avoir d'action sur elles, puisqu'elles n'arrivent pas jusqu'à la surface muqueuse; par la même raison, les scarifications intérieures ne sauraient les atteindre. Dans ces circonstances on a recours avec succès à l'incision extérieure; on provoque ainsi une suppuration qui dégorge la tumeur, qui entraîne au-dehors les matériaux plastiques contenus dans ses cellules. Le résultat est le même que s'ils avaient été repris par les vaisseaux absorbants, et la cicatrice de la peau a l'avantage d'opérer une rétraction vers l'extérieur. Plusieurs faits tirés de la pratique de M. Lallemand viennent démontrer l'efficacité presque constante de cette méthode. Ce chirurgien en a même heureusement étendu l'application à des rétrécissements qui avaient succédé à la rupture du tissu spongieux de l'urèthre, et qui avaient résisté à tous les autres moyens. Alors le bistouri a pénétré jusque dans l'intérieur du canal.

Enfin, M. Lallemand pratique encore l'incision de l'urèthre, préférablement à la ponction vésicale et au cathétérisme forcé. Lorsque l'obstacle, quelle que soit d'ailleurs sa nature, est accessible à l'instrument tranchant, s'il ne peut être franchi et qu'il y ait urgence à vider la vessie, on aura, dit-il, recours à l'incision plutôt que de pratiquer le cathétérisme forcé ou la ponction hypogastrique ou rectale. Nous approuvons ce précepte

volontiers. Nous avons vu l'opération de l'uréthrotomie, exécutée sans beaucoup de difficulté, remédier immédiatement au danger d'une rétention complète de l'urine, et amener consécutivement la guérison du rétrécissement. La possibilité de remplir par ce simple moyen deux indications aussi importantes, est un fait acquis qui mérite l'attention du praticien.

Les maladies de la prostate sont nombreuses et généralement peu connues. L'inflammation de ce corps glanduleux, sa suppuration, sa fonte ou sa destruction, son engorgement chronique et les fausses routes dont il est le siége; tels sont les divers sujets qui ont servi de texte à quelques considérations cliniques.

La prostate étant composée de follicules muqueux et de tissu cellulaire inter-folliculaire, chacun de ces éléments peut être isolément le siége d'une inflammation.

C'est dans les follicules nombreux et développés de la prostate que M. Lallemand place le siége principal des écoulements uréthraux. Suivant le degré d'intensité de la phlegmasie, la sécrétion folliculeuse est augmentée et altérée; elle est d'abord trouble, grisâtre, puis jaunâtre ou verdâtre, et enfin puriforme. Les produits de ces inflammations étant éliminés et excrétés, il en résulte que la prostate ne subit aucun gonflement remarquable. Cette circonstance permet de distinguer cette maladie de la prostatite celluleuse aiguë ou du phlegmon de la prostate; celui-ci ne donne lieu à aucun écoulement, et provoque dans la glande une augmentation de volume suffisante pour rendre l'excrétion urinaire difficile et parfois impossible. En outre, le phlegmon de la prostate fait éprouver au malade une pesanteur gravative, des douleurs sourdes, de la constipation et du ténesme. La prostate, explorée par le rectum, donne la sensation

d'un corps tendu, plus volumineux qu'à l'état normal. Enfin, l'économie participe souvent à ces désordres par une réaction fébrile, avec chaleur générale et agitation.

Portée à un haut degré, l'inflammation envahit ordinairement les deux éléments anatomiques de la prostate; il en résulte la destruction des follicules et des foyers purulents, qui, d'abord disséminés, finissent par se réunir en un seul; alors, suivant le siége principal de l'inflammation, le pus se fait jour, ou dans les voies urinaires, ou à travers le périnée. Ces circonstances diverses impriment à la maladie une marche bien différente et en modifient beaucoup la gravité; elles ont été l'objet d'une étude approfondie et fructueuse de la part de M. Lallemand, et ne pouvant en reproduire ici tous les détails, nous nous contenterons de renvoyer aux *Leçons cliniques*.

La thérapeutique que réclament ces sortes de lésions est aussi sagement exposée. Chaque période du mal et chacun de ses divers effets organiques fait naître des indications spéciales, dont l'énumération partielle serait nécessairement insuffisante et que les bornes de cette revue ne nous permettent pas de retracer en entier. Nous signalerons cependant le conseil donné par M. Lallemand, dans les cas d'abcès prostatiques, de pratiquer de bonne heure une incision profonde sur la ligne médiane du périnée, en dirigeant la pointe de l'instrument vers le col de la vessie, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré dans l'épaisseur de la tumeur. Quelques faits sont cités à l'appui de cette pratique, et M. Lallemand n'hésite pas à lui rapporter les succès qu'il a obtenus.

Après l'analyse que nous venons de présenter de la première livraison des *Leçons cliniques*, nous n'avons rien à dire sur l'utilité que peut avoir cette publication.

Le succès qui lui est réservé n'est pour nous l'objet d'aucun doute.

Un mot en terminant sur la forme de l'ouvrage.

Ce travail est écrit avec méthode, les faits et les réflexions qui les fécondent sont convenablement disposés, mais la rédaction donne prise à la critique. Le style accuse, en effet, des négligences et un défaut de sévérité dans le langage qui nuisent quelquefois à la valeur des idées. Que M. Kaula, dans le complément que nous attendons de son zèle, surveille et châtie sa diction, et ses comptes-rendus n'en seront que mieux appréciés. Les écrits de son maître lui offriront, sous ce rapport, de beaux modèles, et il y trouvera la preuve que l'expression peut ajouter infiniment à l'attrait de la pensée.

En somme, les *Leçons cliniques* répondent à nos espérances ; elles sont à la hauteur des progrès de la science moderne et de la réputation du professeur. Publier les leçons d'un savant maître, au moment même où il quitte sa chaire, où il abandonne le théâtre de l'enseignement, est une heureuse idée à laquelle nous applaudissons d'autant plus volontiers, que son exécution doit encore tourner au profit et à la gloire de notre Ecole, à laquelle M. Lallemand ne cessera jamais d'appartenir.

J. BENOIT,

*Agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.*

## III. VARIÉTÉS.

### Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

(5e *Article.*)

*Maladies.* Dans l'étude des maladies qui affligent ces contrées, nous examinerons celles qui règnent le plus

habituellement ; nous essaierons de remonter à l'origine de leurs causes, et indiquerons le traitement que nous croyons le plus convenable. Cette étude doit nous amener tout naturellement à examiner les dispositions topographiques particulières, et les précautions hygiéniques qui pourraient les prévenir. Les maladies spéciales qui se développent ou s'entretiennent sous la dépendance des causes locales seront décrites les premières, et, en second lieu, nous passerons à l'étude des maladies de nature à se développer partout et empruntant de la localité une physionomie particulière. Cette nuance doit être saisie par le médecin, afin qu'il puisse varier son traitement d'une manière convenable.

Ce qui frappe en premier lieu le médecin observateur dans cet Archipel, c'est la grande quantité d'affections cutanées dont sont atteints ses habitants. Sous l'influence de l'élévation de la température, les pores de la peau, toujours ouverts par la chaleur, exhalent continuellement une sueur abondante ; et quoique la nourriture se compose d'aliments très-humides, le corps se dessèche aisément, le tissu cellulaire est très-affaissé, la pléthore est rare, ainsi que l'embonpoint et la graisse. De là vient encore cette forte odeur de la sueur, si caractéristique chez ces peuples, et qui affecte la membrane olfactive d'une façon désagréable pendant les premiers jours que l'on habite la contrée ; de là cette abondante sécrétion de cérumen, des glandes cutanées parmi ces insulaires ; de là encore la disposition aux exanthèmes. Cette dissipation des humeurs à l'extérieur diminue beaucoup la quantité des sécrétions qui s'opèrent à l'intérieur : l'urine est rare et concentrée ; les règles, le lait, la salive peu abondants : ceci est un fait d'observation dont l'explication physiologique est de la dernière évidence. Aux Marquises, les naturels sont presque tous couverts de plaies qui ont généralement un caractère pustuleux. Ces plaies, simples au premier abord, déterminées par la piqûre des insectes, par les corps étrangers qui viennent heurter la surface du corps, amènent à la longue des désordres, qui ne se produiraient pas si on y faisait la plus mince

attention. Ces plaies, qu'elle qu'en soit la situation ou la forme, toujours exposées à l'influence des agents extérieurs, ne se trouvant abritées par aucun vêtement, tendent sans cesse à s'agrandir, et finissent quelquefois par occuper une grande étendue. A chaque pas nous rencontrions des personnes des deux sexes affligées de ces plaies, sur lesquelles les mouches et les insectes déposaient leurs larves, autre cause d'irritation incessante, et dont il faut tenir compte dans ces contrées. Les insectes eux-mêmes suffisent seuls pour les produire. Il nous souvient d'avoir soigné à bord un grand nombre de ces plaies, qui duraient infiniment chez nos matelots occupés à terre à des travaux pénibles. Le meilleur moyen à leur opposer nous a paru être le cérat mercuriel; les naturels eux-mêmes, soumis à ce genre d'application locale, guérissaient rapidement. Nous pensons que le manque de vêtements était la principale cause de ces lésions de la peau. Une observation intéressante, c'est la marque indélébile que ces plaies laissaient sur le corps, et la couleur foncée qu'elles donnaient à l'enveloppe tégumentaire. En voyant presque tous les naturels couverts de ces stigmates avec altération du derme, l'on pourrait croire, après un examen superficiel, à l'existence antérieure de plaies d'un tout autre caractère. Chez les blancs, les marques indélébiles subsistaient également, et plus l'altération était ancienne, plus la coloration était foncée.

*Erysipèle.* Cette affection est commune chez les Nukuhiviens; très-souvent l'insolation suffit pour la produire, mais alors elle est légère, ce n'est qu'un simple érythème avec démangeaison, sensation de brûlure. Le 3e ou le 4e jour, l'on voit survenir la desquamation de l'épiderme. C'est encore à l'absence des vêtements que cette maladie doit être attribuée dans cette circonstance. Le tatouage, si usité dans ce pays, détermine presque toujours l'apparition d'un vaste érysipèle de toute la partie soumise à l'opération. Il nous est fréquemment arrivé de rencontrer dans les cases des personnes atteintes de cette maladie, qu'elles supportaient avec courage et patience, et qui déterminaient chez elles de la soif, de la fièvre

et l'insomnie pendant sept à huit jours. C'est au prix de ces souffrances qu'ils achètent la beauté du tatouage, qui est pour eux l'objet d'une admiration dont ils auront beaucoup de peine à se défaire. Ils le pratiquent jusque sur les muqueuses labiales et vaginales : l'on conçoit sans peine, dans ces circonstances, les engorgements et infiltrations qui en sont la conséquence rigoureuse. L'opération qui nous occupe est pratiquée ici comme partout, nous ne la décrirons pas ; qu'il nous suffise de dire qu'elle est toujours suivie, peu de temps après qu'elle a été exécutée, de l'apparition de croûtes épaisses, blanchâtres, qui suppurent presque dans tous les cas, ce qui n'empêche pas le dessin de subsister avec toute sa pureté derrière cette altération de la peau.

*Gale.* La gale a été importée dans le pays par les navires baleiniers. Le contact fréquent des insulaires avec les matelots, les échanges d'effets de laine appartenant à ces derniers pour se procurer les denrées ou les curiosités des naturels, suffisent pour expliquer l'apparition de ce genre de dermatoses. Il faut dire cependant qu'elle est peu fréquente à Nukuhiva ; ce qui a lieu d'étonner quand on sait que les habitants couchent pêle-mêle dans les cases, et qu'ils sont bien loin de se piquer de beaucoup de propreté. Nous avons vu quelquefois la gale se compliquer chez eux d'eczéma. Cette éruption concomitante était probablement déterminée par les onctions avec l'huile de coco, si fréquentes chez ces peuples. Une seule fois l'affection psorique était accompagnée de pustules. Insouciant pour tout ce qui le concernait, l'indigène, porteur de cette éruption, n'y faisait aucune attention. Probablement que, sous l'influence du régime végétal, de la sobriété si naturelle à ces peuplades, en y ajoutant l'action des bains dont l'usage est si fréquent, ces affections disparaissent d'elles-mêmes par le seul bénéfice de la nature.

L'*éléphantiasis* est une maladie qui n'est pas fort rare aux Marquises, mais elle est loin d'y être aussi fréquente qu'à Taïti. Cette affection nous a généralement paru siéger aux membres inférieurs, et le plus souvent

à un seul de ces appendices. Les tubercules caractéristiques étaient de couleur fauve, bronzée, indolents ; le tissu cellulaire sous-cutané du membre malade, boursoufflé, imprimait un aspect hideux à la partie. Les tumeurs précitées étaient quelquefois séparées par des rides profondes, développées dans l'épaisseur de la peau et s'étendant dans le tissu cellulaire ; d'autres fois la lésion consistait dans un gonflement énorme de l'un des membres inférieurs, avec altération bien manifeste de la peau et de ses fonctions physiologiques, mais sans aucun développement de tubercules ; d'autres fois encore la maladie se présentait sous forme d'une large plaie suppurante, dont les tubercules s'étaient probablement détachés ou avaient été entraînés par la suppuration. La jambe du malade, dans ces cas-là, paraissait comme momifiée, et ne pouvait plus remplir aucune de ses fonctions ; elle restait exposée à l'air, et n'était l'objet d'aucun soin de propreté, ni d'aucune médication. Généralement cette maladie attaquait les gens âgés ; il nous souvient cependant d'avoir vu des jeunes gens qui en étaient également affligés. Si nous recherchons la cause de cette maladie, nous croirons ne pas nous éloigner de la vérité, en disant qu'on peut l'attribuer aux fonctions exagérées de l'enveloppe tégumentaire dans ces climats ; à la présence antérieure d'altérations moins graves de la peau, et qui, par l'incurie si commune des indigènes, auront dégénéré en éléphantiasis ; à la malpropreté, à l'irritation incessante de la peau par les agents extérieurs, causes dont l'action, faible dans le principe, ne laisse pas que de devenir par leur persistance le point de départ d'altérations beaucoup plus graves par la suite. L'on pourrait peut-être ajouter que l'usage de la viande de porc a pu contribuer au développement de cette maladie. Nous avons déjà dit que les Nukuhiviens ne mangeaient presque jamais la chair de cet animal, ceci s'appliquerait aux indigènes pauvres ; les chefs font un usage assez fréquent de ce genre d'alimentation ; ce que nous en disons en cette circonstance doit se rapporter à eux seuls. Aux Marquises, la nourriture est trop essentiellement végétale,

et les abus de la viande de porc beaucoup trop rares, pour qu'il faille leur attribuer une influence aussi pernicieuse dans cette localité que dans d'autres contrées où, comme personne ne l'ignore, l'abus de cet aliment a déterminé souvent l'apparition de la maladie qui nous occupe.

*Lèpre.* Cette dégoûtante infirmité est connue dans le pays ; elle y serait même assez fréquente, d'après les renseignements que nous avons pu avoir à cet égard. Pour ce qui nous concerne, nous en avons observé trois cas à l'île Taouata. Les hommes porteurs de cette affection paraissaient âgés de trente à quarante ans, et, d'après ce que l'on nous a assuré, la maladie datait d'une époque très-éloignée. Elle siégeait chez les trois sujets aux membres supérieurs : chez l'un, des deux côtés, et chez les deux autres, d'un seul côté seulement et au niveau de la région du coude. Elle consistait en plaques orbiculaires entremêlées de squames, le centre de ces plaques était sain, ce développement orbiculaire pouvait avoir un pouce et demi de diamètre ; les plaques, dont le nombre était variable, nous ont semblé le plus généralement confondues et entrelacées. L'éruption faisait des progrès, au dire des malades. Les squames, à leur chute, laissaient une surface sillonnée d'empreintes indiquant l'ancienneté de l'affection. Les seuls accidents qu'elle paraissait déterminer, consistaient dans la gêne assez grande des mouvements du membre du malade. Dire comment la maladie était survenue, à quoi l'on pourrait l'attribuer, les malades n'ont jamais pu nous donner des éclaircissements à cet égard ; la maladie était survenue, ils n'y avaient pas pris garde. Peut-être pourrait-on attribuer cette dermatose à l'usage du poisson avarié ; les hommes étaient des pêcheurs de Vaïtahou : cette hypothèse ne serait peut-être pas inadmissible. Les malheureux lépreux avaient vu, sans effroi et avec leur insouciance habituelle, se développer cette dégoûtante infirmité. Les plaques orbiculaires et les sillons étaient entourés d'une suppuration sanieuse et fétide, que l'on n'aurait pas rencontrée ailleurs, mais qui s'explique tout

naturellement par les conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles ils se trouvaient placés.

*Squames.* En parlant des affections squameuses, nous ne pouvons omettre de revenir sur un fait déjà cité : il s'agit de cette maladie de la peau qui attaque les buveurs de kava. L'affection est caractérisée par des squames larges, furfuracées, occupant tout le corps, mais beaucoup plus nombreuses à la région dorsale ; au-dessous, la peau est rouge et altérée. C'était chez les buveurs de kava, et seulement chez eux, que l'on rencontrait cette maladie. S'ils venaient à abandonner l'usage de cette boisson, les squames tombaient en écailles, ces dernières ne se reproduisaient plus, mais la peau était altérée et conservait une couleur rouge bien manifeste. Des troubles divers dans les fonctions digestives, l'absence du sommeil, une torpeur et une hébétude habituelles étaient le partage de ces buveurs de profession. C'est sous l'influence de cette boisson, que les indigènes se livraient aux plus violents excès.

*Psoriasis.* Nous avons quelquefois rencontré des naturels atteints de psoriasis, caractérisé par des plaques assez étendues, plates, fort irrégulières ; ces plaques formaient au bout de quelque temps des disques squameux. L'affection siégeait au dos et au bras, et ne tardait pas à se convertir en larges surfaces informes, recouvertes de squames épaisses, adhérentes. Soit qu'elle existât depuis long-temps, ou qu'elle fût exaspérée par la malpropreté de ces indigènes, adonnés d'ailleurs à toutes sortes d'excès, la maladie ne tardait pas à faire des progrès, la peau s'épaississait, s'hypertrophiait, se fendillait dans tous les sens ; la desquamation devenait de plus en plus abondante. Des sillons nombreux et rougeâtres présentaient les traces de squames qui avaient déjà disparu.

Les *syphilides* sont très-communes chez les habitants des Marquises ; l'apparition fréquente de cette maladie s'explique tout naturellement par la grande quantité de maladies vénériennes importées dans ce pays. Les deux sexes nous ont paru en être atteints, mais il était plus

ordinaire de rencontrer cette affection chez les femmes. L'éruption se présentait sous plusieurs formes très-distinctes : d'abord, à l'état de taches, de macules, d'éphélides syphilitiques ; leur siége le plus ordinaire était sur les jambes, les cuisses, les bras, fort rarement sur le tronc. Ces taches, assez irrégulières, faisant sous la peau une saillie facilement appréciable au toucher, de couleur très-foncée, étaient le plus souvent accompagnées d'autres symptômes syphilitiques, ou bien l'on pouvait trouver généralement sur le corps des marques indélébiles d'une ancienne affection ; nous ne les avons jamais vues ulcérées. 2e forme : d'autres fois ces taches syphilitiques étaient pustuleuses, présentant une tumeur d'un volume variable, pleine de matière purulente ; à leur chute, ces tumeurs laissaient sur la partie une cicatrice quelquefois profonde, et un très-grand nombre de jeunes filles nous ont présenté ces cicatrices, traces d'une infection antérieure. La couleur suspecte de l'endroit maculé restait sur la peau, à la place de la pustule qui avait disparu. Assez souvent ces ulcérations siégeaient à la peau qui avoisine les ongles, et même au-dessus de ces derniers. Une suppuration sanieuse et fétide excoriait les parties voisines. Il nous souvient d'avoir donné des soins à un jeune Nukuhivien atteint de cette affection : quelques pansements au cérat mercuriel, aidés de quelques cuillerées de liqueur de Van-Swieten, ont triomphé facilement de cette maladie. Nous n'avons jamais rencontré d'exemples de syphilides tuberculeuses, et encore moins d'ulcérations serpigineuses. Probablement que la sobriété des insulaires et leur régime végétal empêchent les désordres consécutifs de cette maladie cutanée, contre laquelle il ne nous a pas semblé que l'on dirigeât le moindre traitement curatif.

C'est à cette simple énumération que se borne le nombre des maladies cutanées que nous avons observées dans ces parages ; il est vrai que nous avons rencontré quelquefois des plaies siégeant aux jambes, dont la peau, sans cesse irritée par la présence d'un liquide ichoreux, ne reprenait pas son état normal, s'excoriait et s'en-

flammait profondément. Il s'établissait des gerçures, d'où s'écoulait une suppuration sanieuse des plus fétides. L'on aurait peut-être pu rattacher cette maladie à quelque genre voisin de l'eczéma chronique ; mais il faut remarquer que, chez les sauvages, presque toujours ces plaies n'étant l'objet d'aucun soin, exposées d'ailleurs à l'air, à la poussière, acquièrent bientôt des caractères si divers, qu'il est fort difficile de les rattacher à un genre de maladie cutanée bien connu. Au reste, nous n'avons nullement la prétention d'avoir décrit toutes les maladies de la peau qui règnent dans cet Archipel ; on les y trouve en grand nombre et fort variées, et ce n'est que par un séjour prolongé dans ces contrées que l'on parviendra à obtenir la classification exacte et rigoureuse de cette dermatologie, que nous n'avons fait qu'effleurer faute de matériaux suffisants.

*Affections vénériennes.* Ces maladies sont fort nombreuses dans tout l'Archipel des Marquises, et se présentent à l'observateur sous les formes les plus variées. Hommes et femmes en sont infectés, mais principalement ces dernières, ce qui découle naturellement de leurs habitudes licencieuses et de leurs fréquentes cohabitations avec les baleiniers qui relâchent dans ces îles. Dès que l'un de ces navires arrive au mouillage, les femmes de tout âge vont à bord à la nage, et ne quittent le bâtiment qu'à son départ. Nous avons été à même de donner des soins à un grand nombre de matelots baleiniers ; quelquefois, sur un équipage de trente hommes, nous trouvions de vingt à vingt-deux hommes infectés et offrant des accidents tertiaires avec toutes les complications de la syphilis constitutionnelle la mieux confirmée. A leur arrivée au mouillage, les navires n'avaient généralement pas de vénériens, mais après quelques jours de relâche la majeure partie des équipages était contaminée. Les naturels prétendent avec raison que cette cruelle infirmité leur a été importée par les blancs ; cependant, d'après ce que nous avons pu voir, l'urétrite simple était connue chez eux bien avant l'arrivée des Européens : nous avons fait la même remarque à Taïti. Ces urétrites sont fort

bénignes chez les naturels ; leur genre de nourriture, leur sobriété normale fait que la guérison en est assez prompte, sans aucune médication. Les femmes atteintes de cet écoulement, qui est plus fréquemment vaginal qu'urétral, sont pour les hommes un objet de répulsion, bien légitime du reste. Plusieurs Nukuhiviens nous ont assuré qu'ils connaissaient toujours à l'odeur les femmes atteintes de cette maladie, et que l'organe de l'olfaction les servait assez bien pour les mettre à l'abri de cette infirmité. Les autres formes de l'affection vénérienne, observées par nous, sont les bubons ; ceux-ci, très-nombreux aux Marquises, apparaissent d'emblée, pour la plupart, et arrivent généralement à la suppuration, un très-petit nombre passe à l'induration ; l'on rencontre à chaque pas des naturels des deux sexes dont les aines, le cou et les aisselles sont couturés et offrent des traces ineffaçables d'anciens bubons. Les chancres sont très-fréquents, bénins le plus souvent, et fort rarement serpigineux. Les ulcérations aux parties génitales, chez les Nukuhiviens, sont fort communes ; il en est de même de celles des lèvres, de la langue et du col de l'utérus. Il nous souvient d'avoir rencontré plusieurs fois des cicatrices bleuâtres et irrégulières aux commissures des lèvres, sur les ailes du nez, etc., etc. Nous avons pu constater, dans quelques circonstances, des pertes de substance considérables, survenues après une infection vénérienne ; nous avons même rencontré fort souvent, à Taïoaë, trois habitants de la baie avec absence complète du nez, d'une portion des lèvres, et dont la face était horriblement défigurée par suite de suppurations considérables et d'ulcérations offrant toutes le cachet caractéristique. Les accidents tertiaires, tels que douleurs ostéocopes, gonflements osseux, caries, trajets fistuleux, ne sont pas rares dans le pays ; cependant nous avons remarqué que ces accidents étaient presque toujours moins graves chez les naturels que chez les Européens déserteurs des navires et habitant la contrée. Nous avons connu de ces derniers dans un état déplorable, avec des gonflements de toutes les articulations, des hémiplégies,

des douleurs ostéocopes qui ne leur laissaient aucun moment de repos, des pertes de substance de diverses parties du corps, et notamment des organes génitaux. Le traitement rationnel triomphait de tous ces désordres. Il n'en fallait pas davantage pour nous faire espérer que les mêmes moyens réussiraient assez bien chez les naturels : c'est ce que nous avons expérimenté chez quelques-uns d'entre eux. De faibles doses d'iodure de mercure déterminaient dans très-peu de temps une amélioration sensible; mais nous n'avons jamais pu, à Nukuhiva, leur faire suivre un traitement complet. Nous pensons que le Gouvernement s'occupera de leur donner les moyens d'être guéris de leurs infirmités. Avec des dépenses très-faibles, l'on pourrait réunir un grand nombre de ces indigènes dans un vaste local, où des soins bien entendus leur seraient donnés. C'est de la philanthropie comme nous l'entendons.

La maladie vénérienne décime ces malheureuses populations, qui ne trouvent contre un mal si affreux aucun de ces nombreux moyens curatifs à la portée des Européens. La modification profonde, imprimée à la constitution par le virus vénérien, ne sera niée par personne; à Nukuhiva et à Taouata, les deux points les plus fréquentés des Marquises, l'on trouve à chaque pas des indigènes scrofuleux, rachitiques, affectés d'engorgements très-suspects, et condamnés à une vie languissante et misérable. Si nous prenions la peine de nous enquérir de l'origine de ces malheureux, nous apprenions que leurs parents avaient eu plusieurs fois des maladies vénériennes, ou bien qu'ils en étaient eux-mêmes actuellement atteints. Il nous suffisait de comparer ces êtres chétifs et malingres aux habitants de l'intérieur de l'île qui n'avaient eu aucune cohabitation avec les blancs, pour avoir la certitude que le virus syphilitique était la cause des délabrements constitutionnels que nous avions sous les yeux.

Nous allons voir tout-à-l'heure que cette horrible maladie avait également déterminé des modifications tout aussi déplorables, dans un autre genre d'affections

qui ne sont que trop communes dans le pays que nous essayons de décrire.

*(La suite au prochain numéro.)*

## Encore la responsabilité médicale.

La Société de médecine de Lyon nous a envoyé, à l'occasion de notre dernier article sur la responsabilité médicale, un rapport qui lui fut présenté le 19 juin 1837, et auquel elle donna une approbation unanime.

Voici le résumé du fait qui avait donné lieu à ce rapport.

M. le docteur Briard, médecin de l'hôpital et médecin adjoint des prisons de Montbrison, ancien chirurgien des hôpitaux militaires d'instruction de Metz et de Paris, avait donné ses soins à un sieur Farjot, huissier, pour une fracture de l'humérus. Des accidents gangréneux survinrent pendant le traitement, et il en résulta la perte de la main. M. Briard fut cité devant le tribunal civil de Montbrison *aux fins de s'ouïr condamner à payer au sieur Farjot la somme de 20,000 fr., à titre de dommages et intérêts résultant de la perte du bras droit qu'il lui a causée par incurie et négligence dans le traitement d'une fracture simple audit bras.*

La Société de médecine de Lyon, consultée par M. Briard, approuva de tout point la conduite de ce confrère, et affirma que les accidents survenus ne pouvaient être attribués ni à la négligence, ni à l'impéritie. Nous jugeons inutile de reproduire les détails du rapport relatifs au cas particulier de M. Briard; il n'en est pas de même de ce qui regarde le principe de la responsabilité médicale. Les auteurs du rapport envisagent ce problème médico-légal d'un point de vue différent de celui où nous nous sommes placés; ils se livrent à une véritable discussion de droit, et l'on se rappelle que nous nous sommes abstenus de tout examen de ce genre. La reproduction qui va suivre suppléera donc à notre omission volontaire.

De cette façon, nos lecteurs auront sous les yeux toutes les faces de la question.

Les commissaires nommés étaient : MM. Janson, président de la Société; Rougier, secrétaire-général; Bonnet, Gensoul, Laroche, Montain et de La Prade. M. de La Prade rédigea le rapport. Toutes les garanties se trouvent donc réunies pour recommander le travail dont il s'agit. L'autorité des noms est incontestable; on va voir que celle des bonnes raisons ne l'est pas moins.

« La responsabilité médicale n'est écrite nulle part dans les lois françaises; il a fallu pour l'établir remonter au droit romain, et à je ne sais quelle loi *Aquilia* qui concerne la réparation des dommages causés à la propriété d'autrui. Voici le singulier texte sur lequel on se fonde : *Si medicus servum imperitè secuerit.... si medicamento perperàm usus fuerit.... et qui dereliquit curationem, securus non erit, sed et culpæ reus....* Ce passage est précédé de quelques dispositions relatives aux animaux domestiques, et cela n'a rien d'étonnant quand on se rappelle que, sous la domination romaine, l'esclave était une chose et non pas une personne. Ainsi, c'est d'après une autorité si imposante, qu'au dix-neuvième siècle, on croirait pouvoir actionner un médecin devant les tribunaux pour cause d'ignorance et d'impéritie! J'ai peine à comprendre, je l'avoue, quand je considère quelle différence radicale existe entre l'état social des Romains et la constitution de nos sociétés modernes; j'ai peine à comprendre comment certaines dispositions du droit romain ont pu conserver jusqu'à nos jours une si puissante influence. On a dit, nous le savons, que le droit romain était la raison écrite, et qu'ainsi il avait dû survivre à toutes les révolutions, à tous les bouleversements sociaux. Cherchons donc ce qu'il y a de rationnel dans le passage de la loi *Aquilia* que j'ai cité; non que la loi ait toujours un fondement rationnel, ni que le droit positif repose toujours sur l'équité, mais enfin, si le motif qui avait déterminé le législateur n'existe plus, si l'état social qui avait rendu la loi nécessaire est radicalement changé, osera-t-on soutenir que la loi subsiste?

» Or, Messieurs, pourquoi, sous la domination romaine, les médecins étaient-ils responsables? C'est, il faut bien le dire, c'est qu'à Rome il n'y avait pas de médecins, il n'y avait pas même de médecine; quelques hommes rares

y possédaient la plénitude de la science médicale, telle qu'elle était alors, et ces hommes étaient venus de la Grèce; il n'existait pas de corps de doctrine, point d'enseignement public, aucune condition légale pour l'exercice de l'art de guérir. C'était le premier-venu qui prenait le titre de médecin : l'un s'annonçait pour guérir toutes les maladies, les autres, et c'était le plus grand nombre, ne traitaient que les maladies de certaines parties du corps; leurs moyens se réduisaient à quelques recettes informes mystérieusement transmises, à des procédés grossiers dont on faisait l'apprentissage comme d'un art mécanique; nul ne présentait aucune garantie de capacité, la loi n'en imposait à personne l'obligation. Les médecins de Rome étaient, pour la plupart, comme ces bateleurs et ces saltimbanques qu'on voyait, il n'y a pas long-temps encore, escortés d'une musique guerrière, vendre leur baume sur les places publiques.

» Aussi, Messieurs, ce n'est que dans des temps d'ignorance et de barbarie, à une époque où le *Jugement de Dieu* subsistait encore, lorsque le juge lui-même était responsable de ses actes, qu'on a appliqué dans toute sa rigueur le principe de la responsabilité médicale. A fur et à mesure que la civilisation a fait des progrès et que l'état légal des médecins et des chirurgiens a été mieux constitué, les arrêts de condamnation sont devenus de plus en plus rares, et bientôt s'est établie une jurisprudence qui renfermait la responsabilité dans le cercle plus étroit du dol et du délit. Déjà, en 1696, une sentence du Châtelet avait jugé que « les chirurgiens ne sont pas » garants et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y » a que de l'ignorance et de l'impéritie de leur part, parce » que le malade ne peut s'en prendre qu'à lui-même de » son choix : *Quia ægrotus debet sibi imputare cur talem* » *elegerit.* » Cette sentence fut confirmée par un arrêt du parlement de Paris. « Il n'y a, dit Brillon, qu'un seul » cas où l'on ait action contre eux, c'est lorsqu'il y a dol, » auquel cas c'est un véritable délit; il en est autrement » lorsqu'on ne peut leur imputer qu'un quasi-délit, à la » différence du droit romain qui voulait que l'impéritie » fût regardée comme une faute. »

» En effet, le médecin légalement reçu, le médecin qui a subi toutes les conditions que la loi lui impose, est toujours capable aux yeux de la loi; et si l'on pouvait l'actionner pour cause d'impéritie, il faudrait de toute nécessité mettre en cause la faculté qui lui a conféré le droit

d'exercice, et la rendre responsable des fautes de tous ceux qu'elle a admis au grade de docteur.

» Et remarquez bien, Messieurs, que tous les procès de ce genre n'ont trait qu'à des maladies chirurgicales, et ce n'est certes pas seulement parce que les procédés de la chirurgie, ayant quelque chose de matériel, semblent plus facilement appréciables aux hommes étrangers à l'art, c'est surtout parce que sous l'ancienne législation les chirurgiens ne jouissaient pas de la plénitude de la capacité légale : ils n'étaient point censés avoir étudié l'ensemble de la science médicale, ils n'avaient le droit d'exercer que certaines parties de l'art, ils étaient subordonnés aux médecins, et même, dans la rigueur du droit, ils ne pouvaient pratiquer les opérations chirurgicales sans la prescription et sans l'assistance d'un docteur.

» Aujourd'hui, Messieurs, la chirurgie et la médecine sont sur le pied d'une égalité parfaite : les chirurgiens comme les médecins reçoivent le titre de docteur, les uns et les autres sont censés avoir embrassé l'étude de la médecine dans toute son étendue; les uns et les autres ont acquis le droit d'en exercer toutes les parties ; en un mot, ils possèdent tous la plénitude de la capacité légale.

» La loi romaine ne peut donc plus être considérée comme subsistante, et si elle l'eût encore été lorsque fut rendue la loi du 19 ventose an XI, sur l'exercice de la médecine, le législateur n'en eût-il pas de nouveau consacré le principe par une disposition expresse? Que fait-il, au contraire? Il déclare que l'officier de santé est seul responsable, et cela, sans doute parce qu'il ne jouit pas de la plénitude de la capacité légale ; il restreint la responsabilité au seul cas d'une grande opération chirurgicale, et même la responsabilité de l'officier de santé cesse s'il a agi sous la surveillance et l'inspection d'un docteur. Si donc l'officier de santé est affranchi de la responsabilité par la seule présence d'un docteur, la responsabilité pourrait-elle atteindre le docteur lorsqu'il opère lui-même ? *Inclusio unius fit exclusio alterius.*

» Allons plus loin, Messieurs, supposons, pour un instant, que la responsabilité médicale est écrite dans la loi ; supposons qu'un médecin ou un chirurgien peut être mis en accusation par cause d'impéritie ; supposons qu'un tribunal a le droit de juger si, dans un cas donné, le médecin a agi ou non conformément aux règles de l'art. Quel moyen emploiera le tribunal pour éclairer sa justice? S'en rapportera-t-il à ses propres lumières, comme

le tribunal d'Evreux et la Cour royale de Rouen, dans l'affaire du docteur Thouret-Noroy, fondé sur ce qu'un tribunal n'est point tenu à nommer des experts, et que, dans tous les cas, il peut juger contre le dire des experts? Mais qui ne voit que, dans cette latitude laissée au juge, il ne s'agit que de choses matérielles dont l'appréciation est possible à tout homme qui a reçu l'instruction commune; et je tirerais de cette latitude même un nouvel argument contre la responsabilité légale des médecins. Il y a longtemps qu'on l'a dit, Messieurs, *cœteri homines nil in nostrâ arte sapiunt*, les hommes les plus éclairés, pas plus que le stupide vulgaire, ne comprennent rien à la médecine, et c'est un malheur pour nous : voilà ce qui explique tant de jugements téméraires et tant de réputations usurpées. Le tribunal pensera donc, je le veux bien, que nous ne pouvons être jugés que par nos pairs, et s'entourera d'un conseil de médecins. Mais nous-mêmes, Messieurs, si nous pouvons toujours apprécier la capacité d'un médecin, pourrons-nous toujours juger sa conduite dans un cas donné?

» Un malade a succombé à sa maladie, ou des accidents imprévus sont survenus : on accuse le médecin; le malade, dit-on, a été mal traité! Un médicament a été donné mal-à-propos, il a été administré à des doses insolites! Le magistrat vous interroge du haut de son siége : mais avez-vous suivi la maladie dans toutes ses phases, vous êtes-vous trouvé là pour saisir cette occasion fugitive, *occasio præceps*, passé laquelle le remède a pu être contre-indiqué? Et qu'est-ce qu'une dose insolite? Lorsque Rasori a donné, pour la première fois, un gros de tartre stibié dans la péripneumonie, n'était-ce point une dose insolite? Et dans le traitement du tétanos n'a-t-on pas excédé pour l'opium ce qu'on avait cru les bornes du possible? Eh bien! voilà deux médications puissantes acquises à la médecine! J'admets, par impossible, que vous ayez suivi le malade et le médecin pendant tout le cours de la maladie : plusieurs indications se sont présentées simultanément; on ne pouvait satisfaire à toutes à la fois, et celle qui avait fixé votre attention n'a pas paru la plus importante au médecin du malade; mais lorsqu'une maladie est composée de plusieurs éléments, n'est-il pas quelquefois indifférent d'attaquer l'un plutôt que l'autre, et le médecin alors ne doit-il pas s'abandonner à son instinct pratique? Une indication majeure a surgi! Soit : n'y avait-il donc qu'un seul moyen de satisfaire à son indi-

cation ? Vous avez la conviction intime qu'on n'a pas chosi le plus convenable ; mais ce jugement porté dans le for de la conscience, pourrez-vous l'élever à un assez haut degré de certitude pour oser affirmer devant le magistrat que le moyen que vous eussiez préféré aurait sauvé le malade, tandis que le remède employé par votre confrère a causé la mort, ou déterminé les symptômes graves qui sont survenus (1)?

« Diverses méthodes peuvent réussir pareillement, dit Barthez, suivant qu'elles sont appliquées en divers temps de la maladie.

» Les circonstances variées des malades attaqués d'une même maladie peuvent faire aussi qu'ils soient guéris par des méthodes qui semblent être opposées, quoiqu'elles ne le soient pas en effet.

» On peut encore guérir, par différentes méthodes, des sujets qui se trouvent être dans un même temps d'une maladie donnée, et qui d'ailleurs sont placés sensiblement dans les mêmes circonstances. Mais ces méthodes sont plus ou moins approchantes de la perfection. C'est ainsi que dans la science de la médecine, comme dans les sciences mathématiques, le même problème peut avoir plusieurs solutions qui diffèrent par leur élégance et leur brièveté. » *(Préface du Traité des maladies goutteuses.)*

» Qu'est-il besoin d'insister encore? Qui ne sait combien de maladies résistent aux traitements les plus rationnels ; combien frappent mortellement dès leur début, et ont pour terme inévitable l'anéantissement du malade ? On est

---

(1) Je vois d'ici sourire quelques esprits dédaigneux : quelle est donc cette science qui ne fournit pas à celui qui la possède des données suffisantes pour juger si, dans un cas déterminé, les règles de l'art ont été bien ou mal observées ? Cette science, Messieurs, quelle que soit la certitude de ses principes, est d'une immense difficulté dans l'application. Nulle part les jeux de la nature ne sont aussi bizarres que dans l'économie animale ; et quelles innombrables complications n'apportent pas chez l'homme les affections morales et l'exercice de l'intelligence ! *Ars longa, vita brevis, occasio præceps, judicium difficile :* Hippocrate l'a dit, il y a long-temps ; et ces vérités ont été confirmées d'âge en âge. La médecine est une science conjecturale, répète-t-on de toutes parts ; nous ne le contestons pas. Mais quelle est donc la science pratique qui ne soit pas conjecturale ? Et le Droit lui-même, ce *Droit* qu'on décore du titre de *positif*, est-il tellement positif que les jurisconsultes soient tous du même avis sur la même question, et que les tribunaux la jugent toujours de la même manière ?

assez généralement d'accord sur l'impossibilité de juger un médecin dans le traitement d'une maladie interne, ce sont surtout des faits chirurgicaux qu'on nous oppose : voyons donc si dans les cas de ce genre le jugement est beaucoup plus facile.

» Un malade a subi une opération, il a succombé bientôt après, ou des désordres graves sont survenus dans la partie qui était le siége du mal. L'opération a été faite mal-à-propos, dira-t-on, elle a été faite suivant un mauvais procédé, elle a été mal faite. Mais avez-vous été à portée d'apprécier toutes les circonstances dans lesquelles se trouvait le malade au moment où l'opération a été décidée? Une consultation a eu lieu, dites-vous, et plusieurs chirurgiens dont le talent est incontesté ont été opposés à l'opération. Mais combien de fois des praticiens également recommandables, et par leur habileté, et par leur réputation, n'ont-ils pas été en dissidence sur la question de savoir si tel malade devait être opéré ou non! Combien de fois une heureuse témérité n'a-t-elle pas été couronnée de succès! On a suivi un mauvais procédé: mais les avantages et les inconvénients respectifs de divers procédés chirurgicaux ne sont-ils pas encore controversés, et dès qu'il n'y a pas unanimité, où peut être le blâme? L'opération a été mal faite, c'est-à-dire que vous l'eussiez faite autrement. Et si vous jugez par le résultat, il faudra établir que la maladresse du chirurgien a pu seule être cause de l'accident, et que jamais pareil accident n'a été le produit de mille causes diverses, indépendantes des procédés curatifs.

» Ce raisonnement général peut suffire à tous les cas; mais, pour lui donner plus de force, formulons un cas spécial, et supposons, par exemple, une fracture. La fracture a été réduite par les procédés ordinaires, un bandage a été frappé de gangrène. Le chirurgien est mis en cause, on l'accuse d'avoir trop serré le bandage et d'avoir intercepté la circulation, on prétend même qu'il n'aurait pas dû appliquer de bandage. Quelques praticiens distingués, il est vrai, se contentent de remettre en place les fragments osseux et n'appliquent aucune espèce d'appareil; mais cette méthode n'est point applicable à tous les cas, elle a aussi ses inconvénients, d'ailleurs le plus grand nombre des chirurgiens a conservé l'ancien procédé : il n'y a donc pas ici matière à reproche. Et comment établirez-vous que le bandage a été trop serré? Prouvez donc que l'excessive constriction du bandage est la seule

cause possible des accidents qui se sont manifestés. Et si l'on vous montre, dans les fastes de l'art, une foule d'accidents semblables survenus lorsque certainement le bandage n'avait pas été trop serré, lors même qu'aucune espèce d'appareil n'avait été appliqué, vous n'avez plus rien à dire, et la responsabilité vous échappe.

» Ainsi donc, Messieurs, si la responsabilité des médecins était écrite dans la loi, la loi serait d'une exécution impossible, et peut-on dire d'une loi impossible qu'elle est encore subsistante ? *Lex ergò non stat !*

» Et d'ailleurs, quels ne seraient pas les immenses inconvénients d'une telle jurisprudence ! Le médecin oserait-il sortir des voies battues ? Plus donc de progrès possible pour la médecine, et l'art est éternellement stationnaire. Placé sous la menace de poursuites judiciaires, le médecin, dans les cas douteux, s'abstiendra d'agir, heureux encore si son inaction même ne lui est pas imputée à crime ! Pourrait-on jamais l'obliger à soigner un malade dans un péril imminent, et cependant alors, *satius est anceps auxilium experiri quàm nullum ?* (Celse.) Le juge n'est-il donc pas, comme le médecin, sujet à l'erreur, et l'avocat ne pourra-t-il jamais être accusé d'avoir mal défendu les intérêts de son client ? On ne peut donc invoquer contre le médecin, comme contre le juge et contre l'avocat, que la responsabilité morale. Le médecin n'est comptable des faits de sa pratique qu'à Dieu et à sa conscience.

» Ces principes semblent avoir prévalu dans l'arrêt de la Cour de cassation sur l'affaire Thouret-Noroy ; mais cet arrêt n'est point assez explicite sur la question de la responsabilité des médecins, et pourrait donner lieu à de fauses interprétations. Le tribunal d'Evreux s'était érigé en jury médical, et avait discuté la conduite du docteur Thouret-Noroy, comme aurait pu le faire l'Académie royale de médecine ; la Cour royale de Rouen avait eu aussi la prétention de décider que le médecin n'avait point agi suivant les règles de l'art, et la Cour de cassation confirma l'arrêt parce qu'il était fondé *sur des faits de négligence grave, et notamment d'abandon du malade dans des circonstances périlleuses*, décida qu'on avait fait une juste application des art. 1382 et 1383 du Code civil, mais n'exprima pas formellement son improbation des autres considérants de l'arrêt.

» A la vérité, M. le procureur-général, dans son réquisitoire, a voulu mettre à couvert la responsabilité des médecins. « Notez, disait-il, que je ne parle pas des faits

scientifiques que la loi ne punit point. » Mais lui et le conseiller-rapporteur de la Cour de cassation n'ont-ils pas donné une extension abusive à l'application des deux articles du Code civil?

» A cet égard, nous l'avons déjà dit, nous sommes dans le droit commun, et ces articles ne nous sont applicables qu'en tant qu'hommes, et non pas en tant que médecins.

» Voici le texte des deux articles :

1382. « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

1383. « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

» Qui ne voit, au premier coup-d'œil, qu'une accusation d'imprudence ou de négligence ne peut être intentée à un médecin que pour des faits matériels appréciables par tout le monde, indépendamment de toute instruction médicale ? Ainsi, qu'un médecin, par inadvertance, prescrive un poison au lieu d'un remède, qu'un chirurgien ivre estropie son malade : ils doivent être, je l'avoue, taxés d'imprudence et passibles de dommages et intérêts. Ainsi, un chirurgien a fait une amputation, une hémorrhagie survient ; le chirurgien rappelé ne retourne-t-il point vers son malade, l'abandonne-t-il sans motif, et le malade succombe-t-il, évidemment parce que les secours de l'art lui ont manqué ! il y a négligence. Mais si pour établir l'imprudence ou la négligence, il faut entrer dans l'examen du traitement qu'a subi le malade, s'il faut rechercher comment les règles de l'art ont été observées, on retombe dans l'accusation d'impéritie, et il n'y a plus lieu à l'application des deux articles du Code.

» Il suit de tout ce qui précède, que les médecins et les chirurgiens ne sont pas et ne peuvent pas être responsables devant la loi des faits résultant de la pratique de leur art, et que, quant aux articles 1382 et 1383 du Code civil, ils sont dans le droit commun, c'est-à-dire que les faits seuls de l'homme peuvent être jugés et non les faits du médecin.....

» Des réflexions et des faits qui précèdent, nous sommes donc autorisés à conclure :

» 1° Que le principe de la responsabilité des médecins n'est consacré ni par la loi, ni par une jurisprudence constante ;

» 2° Que la loi du 19 ventose an XI, par la disposition

restrictive de l'article 29, établit le principe contraire;

» 3° Que si une loi déclarait les médecins responsables pour cause d'ignorance et d'impéritie, l'exécution d'une telle loi serait d'une impossibilité radicale;

» 4° Que, lors même que le principe de la responsabilité légale des médecins serait d'une application facile, il serait absurde, parce qu'il rendrait impossible l'exercice de la médecine, et qu'il s'opposerait à tout progrès ultérieur de l'art de guérir;

» 5° Que, quant aux articles 1382 et 1383 du Code civil, les médecins sont dans le droit commun, c'est-à-dire que, pour les faits d'imprudence et de négligence, ils doivent être jugés comme hommes et non comme médecins. »

---

## Prix proposés par la Société de médecine de Bordeaux.

### I.

La Société rappelle le texte de la question qu'elle a mise au concours pour 1846, et le préambule dont elle l'a fait précéder:

« Les classifications diverses qui ont été faites depuis un demi-siècle pour les maladies de la peau, ont exercé une grande influence sur leur diagnostic et sur leur thérapeutique. Ça n'a pas été toujours à l'avantage de l'un et de l'autre, et trop souvent l'esprit du médecin reste indécis sur les principes qu'il doit suivre. Le temps semble être venu pour dissiper toutes les incertitudes qui règnent encore après les travaux des hommes célèbres qui ont fait des maladies de la peau une étude spéciale; mais on ne peut espérer d'obtenir ce résultat que par une longue comparaison clinique. La Société, en mettant la question suivante au concours, espère que ceux qui la traiteront n'oublieront jamais que les faits seuls donneront une grande importance à leurs travaux. »

*Quelle est la classification des maladies de la peau qui a contribué le plus aux progrès de leur thérapeutique* (1)?

Le prix, qui est une médaille de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1846.

### II.

Si l'homme a fait tourner à son profit, avec une si ingénieuse sagacité, une maladie qu'il observait chez les animaux, il en contracte d'autres par leur contact, mortelles pour lui comme pour eux. La morve, qui semble particulière à la classe des solipèdes, est l'une des plus cruelles. On ne sait si sa transmission

---

(1) Les mémoires envoyés sur cette question devront être remis au secrétariat de la Société, avant le 15 mars 1846.

à l'espèce humaine fut reconnue autrefois ; mais depuis quelques années des faits incontestables ont établi cette triste vérité. Le premier de ces faits fut recueilli en 1811 par M. le docteur Hameau, médecin à La Teste, qui le fit connaître à notre Société avec autant d'empressement qu'il en mit plus tard à lui communiquer les faits de pellagre qu'il observa le premier, en France, dans les landes du département de la Gironde. La morve pouvant être destinée à prendre une fatale extension, il convient d'en étudier la nature, le caractère, la marche et le traitement, tout en s'éclairant des lumières que pourra fournir la médecine comparée. C'est dans ce but que la Société propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 f., qu'elle décernera en 1847, la question suivante :

« *De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine.* »

III.

Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens en accordant des récompenses spéciales aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique, à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs, soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin soit à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France.

Ainsi, chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui ont traité un ou plusieurs de ces sujets.

Les mémoires doivent être adressés, *francs de port*, à M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n° 67, avant le 15 mars.

## Société de médecine de Nîmes.

Dans sa séance du 9 octobre 1844, la Société avait mis au concours la question suivante :

« *Apprécier la valeur réelle des services rendus par* l'étude des lésions matérielles, *dans le traitement des maladies du système lymphatique.* »

Le prix, qui était une médaille d'or d'une valeur de *cent francs*, devait être décerné en janvier 1846.

A cette époque, en effet, une commission a été chargée par la Société d'examiner les mémoires parvenus à son secrétaire. Tous ces travaux ne traitant pas la question au point de vue pratique, ainsi que l'avait voulu la Société, la commission a conclu qu'il n'y avait pas lieu à accorder le prix ; elle a toutefois demandé une mention particulière dans le procès-verbal de la séance, pour un mémoire commençant par ces mots : « *On sait que dans la science que nous savons*, etc. », et finissant par ceux-ci : « *Sénèque disait encore avec tant de raison*, etc. »; mémoire qui, bien que n'échappant pas au reproche commun, a été particulièrement remarqué par la commission.

Vu son importance pratique, la commission a émis le vœu que la même question soit de nouveau mise au concours pour le mois de mars 1847. La Société a adopté les conclusions de sa commission.

Les mémoires devront être adressés *francs de port*, et dans les formes académiques, à M. le docteur Vespier, boulevard de la Magdeleine, 6, au plus tard le 28 février 1847.

---

## Nouvelles diverses.

—M. Batigne sera poursuivi jusqu'au bout; son adversaire s'est pourvu en cassation.

— La Cour royale de Paris vient de confirmer un jugement du tribunal de police correctionnelle, qui, faisant rentrer la chirurgie dentaire dans l'art de guérir, déclare que nul ne pourra désormais exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, ou tout au moins d'officier de santé.

— On lit dans la *Gazette médicale* de Paris, 28 février: « Il paraît certain que la loi sur l'enseignement de la médecine sera présentée aux Chambres dans deux ou trois jours; mais il ne paraît pas moins certain qu'elle ne pourra pas être votée pendant le cours de cette législature. »

Cette présentation sans résultat immédiat possible ne satisferait qu'une vaine curiosité. A nos yeux, un retard serait utile. On n'a pas, nous le craignons, suffisamment réfléchi sur la matière pour faire un projet de loi; et le public médical n'est pas encore apte à l'apprécier sainement. Nous souhaitons que la nouvelle donnée par la *Gazette* ne soit pas exacte.

---

## ANNONCES.

**Essai historique et pratique sur les maladies de l'oreille,**

PAR M. E. HUBERT-VALLEROUX,

docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.

**HYGIÈNE DES FAMILLES,**

ou

du Perfectionnement physique & moral de l'homme

considéré particulièrement dans ses rapports avec l'éducation et les besoins de la civilisation moderne,

Par le docteur FRANCIS-DEVAY, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Nous rendrons compte prochainement de chacun de ces ouvrages.

---

*L'un des rédacteurs principaux:*

**A. JAUMES.**

# I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

## RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER

(depuis le 1er Mai jusqu'au 20 Août 1845, et depuis le 1er Novembre 1845 jusqu'au 28 Février 1846).

## Leçon de clôture du Cours de clinique,

prononcée le 28 Février 1846,

par le Professeur BOUISSON.

MESSIEURS,

Depuis l'époque où le suffrage unanime de mes collègues me déféra l'honneur d'être votre guide dans la carrière de l'enseignement clinique, nos relations ont pris un caractère plus communicatif et, j'aime à le dire, plus intime. Nous avons été témoins des mêmes faits, et si dans la voie que nous avons parcourue, j'ai rempli le principal devoir, j'ai pu reconnaître du moins que vous avez porté le même intérêt que moi aux résultats vers lesquels nous tendions. C'est une conséquence des entrevues réitérées ou de la participation à une œuvre commune, que d'établir entre ceux qui se rassemblent pour le même but une harmonie dans les pensées qui se fortifie graduellement, et qui rend la tâche de chacun plus facile et plus fructueuse. Afin de préparer cette association intellectuelle, je consacrai ma première leçon de clinique à vous transmettre, sous la forme générale qu'exige toute introduction à un enseignement, les principes qui devaient nous diriger et dont nous avions à vérifier ensemble la valeur au lit du malade. L'origine et

le caractère des études cliniques furent exposés de manière à faire découvrir, au sein des détails infinis dont elles se composent, l'esprit théorique qui les rattache aux règles de la science, et la tendance pratique qui les transforme en art. Ce dernier point de vue devint le sujet de divers développements, et je pris texte des obligations qu'il impose pour vous tracer les devoirs du chirurgien, devoirs imprescriptibles dont la source est dans la morale aussi bien que dans une instruction solide.

Je n'ai point à le dissimuler, ce fut un moment solennel pour moi que celui où je formulai ces règles sévères que désormais je devais mettre en pratique. Je compris toute l'étendue de l'engagement que je venais de contracter, et l'accueil que ma profession de foi reçut dans cette enceinte, loin d'atténuer les difficultés de ma nouvelle tâche, ne fit que me pénétrer davantage de l'obligation de répondre par de constants efforts à vos sympathiques adhésions. Je viens aujourd'hui livrer à votre appréciation les conséquences des principes que nous avons adoptés, et je crois ainsi répondre d'autant mieux à votre zèle, que cette mise en regard des règles et des résultats, quelle que soit la nature des jugements qu'elle doive inspirer, constitue par elle-même une leçon instructive, et fera tout au moins ressortir la franchise de nos rapports et les motifs de notre direction ultérieure.

Depuis le 1er mai 1845 jusqu'au 20 août, et depuis le 1er novembre jusqu'à ce jour, j'ai rempli les fonctions inhérentes à l'enseignement de la clinique chirurgicale. La prolongation de cet exercice a fait passer sous nos yeux des faits très-divers; nous les avons étudiés sous leurs rapports les plus intéressants, mais comme le temps

emporte des souvenirs qu'il est utile de fixer, la revue de ces premiers matériaux de l'expérience devient une sorte de besoin mental. Nous ne pouvons choisir un moment plus opportun pour procéder à cette révision, que celui qui clôt le délai assigné par les réglements à nos travaux cliniques.

Il serait impossible et, à quelques égards, inutile de reproduire dans ce résumé tous les faits qui se sont présentés. S'ils apportent chacun leur contingent d'instruction, il en est cependant dont l'apparition réitérée, sans affaiblir leur importance eu égard au malade, en diminue la valeur, quant à l'attrait intellectuel fourni à l'observateur. Les inflammations, les abcès, les contusions, les plaies superficielles, les ulcères chroniques des jambes, les érysipèles, les engorgements glandulaires, les manifestations habituelles des diathèses syphilitique et scrophuleuse, etc., se représentent à chaque instant. Ces maladies forment le fond le plus ordinaire de l'expérience dont on vient cueillir les fruits dans les hôpitaux. Leur prédominance frappe et absorbe, pendant un certain temps, l'attention; mais peu à peu l'esprit de l'élève se laisse envahir par les effets de l'habitude, l'intérêt s'affaiblit, et la connaissance de plus en plus exacte de faits de ce genre diminue le besoin de les étudier avec le soin primitivement apporté à leur examen.

Ces réflexions ne sauraient inspirer de l'indifférence pour les sujets quotidiens d'observation. La répétition des mêmes impressions est une source d'autant plus favorable pour le progrès de l'expérience et l'affermissement des idées qui en découlent, qu'elle fait passer à l'état de vérité pratique et naturelle les connaissances dont elle fournit les éléments d'une manière incessante. Aussi Montaigne

recommandait-il, avec cette raison qui le caractérise, de s'enquérir des choses communes avec plus de soin que de celles qui sont rares et singulières, parce que le profit qu'on tire des premières est plus considérable.

Cependant, Messieurs, je dois m'abstenir, à cause du peu de temps dont nous pouvons disposer, de retracer aujourd'hui ces faits ordinaires. Ce sacrifice me coûte peu; votre assiduité m'a donné la certitude que les détails que je dois négliger sont précisément ceux qui ont pris droit de domicile irrévocable dans votre mémoire. Cette conviction me permettra de me replier avec plus d'à-propos et d'utilité sur les sujets d'enseignement qui, sans offrir un caractère exceptionnel, ont emprunté un intérêt évident, soit à la difficile interprétation de leurs détails, soit à l'occasion qu'ils ont fournie à l'art de prouver sa puissance. Notre attention s'attachera de préférence à ce dernier motif. L'esprit a beau s'élever vers la recherche absolue du vrai, le plaisir qui se rattache à la découverte ou à la possession des faits inconnus ne nous saisit pas au même degré, et nous renonçons sans peine au contentement moral et abstrait que procure l'examen des vérités sans application, pour méditer sur celles qui sont empreintes d'un caractère utile. Sous ce rapport, la chirurgie apporte une ample satisfaction à l'homme de l'art, et l'on a besoin de s'inspirer de temps en temps des résultats féconds et positifs que fournissent l'étude et l'exercice de cette belle science, pour retremper le zèle et élargir la base des connaissances qui dirigent le praticien dans ses actes.

La clinique est habituellement privée des secours que l'ordre et la méthode fournissent à l'esprit. Les sujets d'études qui lui appartiennent sont distribués d'une

manière irrégulière ; leur filiation uniforme est l'exception, leur rencontre inharmonique et presque capricieuse est la règle. Ne nous en plaignons pas ; les élèves, après avoir suivi les préceptes et la marche réglée de l'enseignement dogmatique, assistent avec entraînement à cette variété constante de sujets que le hasard rassemble sous leurs yeux. Si la méthode est applicable à l'analyse des détails de chacun d'eux, elle l'est rarement à l'ensemble des faits qui se présentent ; aussi l'enseignement de la clinique se poursuit-il avec des allures indépendantes, et avec toute la variété que comporte l'occurrence des observations sur lesquelles il s'exerce. Nous ne chercherons pas, dans le résumé succinct qui va suivre, à trouver un lien pour des faits disparates ; vous nous pardonnerez donc, Messieurs, de vous les retracer avec le libre essor de leur apparition, et de nous contenter, pour tout artifice, de rapprocher ceux d'entre eux que leur nature, leur gravité, leur siége, ou toute autre circonstance commune, permettra de confondre dans un même tableau.

*Cataractes.* — Les premières opérations que j'ai pratiquées dans cet hôpital, sont des opérations de cataracte. La fréquence de cette affection vous est connue ; un grand nombre de malades atteints d'opacité du cristallin ou de ses annexes affluent tous les ans, au printemps et en été, à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier. Guidé par la nature des cas qui se présentaient à l'ouverture de mon service, j'ai mis trois fois en usage l'abaissement et deux fois le broiement ; les cinq opérés ont recouvré la vue. L'un de ces résultats a dû particulièrement vous frapper : il s'agissait d'un homme qui, déjà opéré infructueusement de l'œil droit par M. Lallemand,

se présenta de nouveau à l'hôpital avec une cataracte capsulo-cristalline à l'œil gauche, compliquée d'adhérence et de déplacement de la pupille qui était presque à l'état d'atrésie. Au moment de l'opération, les adhérences cédèrent par une rétropulsion brusque de l'aiguille placée au-devant du cristallin, et celui-ci fut abaissé dans le corps vitré. Il ne survint aucune inflammation, aucun symptôme d'iritis, pas la moindre complication ; quinze jours après l'opération, le malade se promenait dans les salles, et distinguait avec une précision suffisante des objets éloignés. Ce fait est fort instructif; il est de nature à raffermir le courage du chirurgien dans des cas où les ressources de l'art semblent presque nulles. Si j'avais été dominé par les probabilités relatives à l'issue de l'opération, j'aurais renoncé peut-être à une tentative chirurgicale qui fut mon début dans cet hôpital, et qui ne me promettait pas ce premier succès qu'il est si naturel de désirer. Mais il s'agissait d'un homme encore jeune, et à qui je pouvais rendre la vue. Mon devoir était de recourir à l'opération, et son heureuse issue vint justifier les motifs qui me l'avaient fait entreprendre. Vous vous déciderez, dans des cas analogues, à exécuter des opérations dont une manœuvre attentive peut assurer le succès, et qui ne sont de nature ni à compromettre la vie, ni à aggraver l'état du malade.

*Extirpation d'un orbitocèle mélanique.* — Puisque nous en sommes aux maladies des yeux, je vous rappellerai un fait plus récent qui nous a fourni aussi des suites très-heureuses. Une femme d'environ 40 ans portait, à la partie externe et inférieure de l'orbite, une tumeur mélanique qui avait refoulé le globe oculaire, comprimé le nerf optique, distendu les paupières

à un degré extrême, et amené un état de cécité fort avancé. L'honorable professeur qui m'avait précédé dans le service, avait cru prudent de respecter cette tumeur, après s'être assuré de sa nature par une opération exploratrice. La récidive de ce genre de tumeurs n'est que trop fréquente, et beaucoup de chirurgiens s'abstiennent d'y porter les instruments. Cette conduite ne saurait être absolue. Il faut supputer les chances de la récidive, en ayant égard à la marche de la maladie, à l'état général de l'organisme, aux coïncidences pathologiques, aux prédispositions héréditaires, et lorsque l'examen de ces diverses circonstances a éclairé le pronostic, prendre un parti. J'adoptai, dans le cas actuel, celui de l'opération. L'extirpation de la tumeur et de l'œil auquel elle adhérait, fut pratiquée. Non-seulement le succès a été complet ; mais l'examen de la masse mélanique, en démontrant qu'elle était enveloppée d'un kyste, nous a donné la presque certitude qu'il n'y aurait pas de récidive. La malade a séjourné trois mois et demi dans l'hôpital pour attendre que la cavité orbitaire s'oblitérât, et nous avons pu nous convaincre qu'aucune menace de retour ne s'était manifestée pour cette affection, justement considérée comme dangereuse.

*Fistules lacrymales.* — Nous n'avons pas eu des résultats aussi avantageux dans le traitement de la fistule lacrymale. Deux militaires ont été opérés, l'un par le procédé de Scarpa, l'autre par celui de Dupuytren, et dans les deux cas, la maladie, après avoir offert les apparences, d'une amélioration temporaire, a reparu avec son opiniâtreté habituelle. Cette petite affection incommode beaucoup certains sujets, et j'ajouterai qu'elle met souvent en défaut la science du chirurgien. L'exécution de

l'opération est prompte ; les premiers résultats sont heureux ; mais bientôt le retour ou l'exaspération des accidents vient détruire l'espoir auquel on s'était livré ; quelquefois même une seconde opération est nécessaire pour remédier aux effets de la première. Beaucoup de chirurgiens contemporains affirment avoir été dans l'obligation d'ouvrir de nouveau le sac lacrymal pour extraire les canules à l'aide desquelles Dupuytren prétendait avoir guéri tant de malades. L'expérience prouve que l'affection lacrymale, si infructueusement attaquée par les moyens mécaniques, se modifie plus heureusement sous l'influence d'un traitement médical. Si la chirurgie en triomphait par un bon procédé opératoire, nous n'aurions pas la stérile difficulté d'apprendre à exécuter environ quarante procédés différents, dont la pratique a été chargée par autant d'inventeurs.

Parmi les détails de pathologie oculaire dignes de vous être rappelés en dehors des résultats thérapeutiques, je vous signalerai de nombreux cas d'*héméralopie* que nous eûmes à traiter dans nos salles, au mois de juin dernier ; le génie intermittent se masquait sous cette affection, s'il faut en juger par les bons effets obtenus de l'administration du sulfate de quinine. Cette année, nous avons observé une forme encore non décrite d'ophthalmie, celle qu'en raison de ses produits j'ai cru devoir appeler *pseudo-membraneuse*, affection très-grave et que la perte de la vue suit presque irrévocablement. Je vous signalerai enfin plusieurs cas dignes d'être enregistrés à cause de leur extrême rareté, et qui se rapportent à l'*insuffisance de l'humeur aqueuse*. Cette maladie, à peine signalée par un chirurgien moderne qui a eu l'étrange idée d'y remédier par une injection d'eau portée directement dans la chambre antérieure, nous a paru se

modifier plus favorablement sous l'influence des toniques.

*Cancer.*—Nous avons souvent observé dans nos salles l'une des maladies les plus rebelles et les plus graves parmi celles qui affligent l'humanité. Le cancer s'est présenté comme sujet d'étude sous les formes les plus variées et dans des siéges très-différents. Il a fallu plusieurs fois arrêter ses progrès par des opérations chirurgicales.

*Amputation de la mamelle et extirpation des glandes axillaires.* — L'année dernière, chez une femme qui avait atteint l'âge critique, et que de longs chagrins avaient disposée au cancer, nous fîmes l'ablation d'une mamelle tellement envahie par cette affection, qu'aucune partie de son tissu n'était restée à l'état sain. La peau, partout adhérente à la tumeur et ulcérée en divers points, ne pouvait être conservée pour recouvrir la surface traumatique; déjà les ganglions de l'aisselle commençaient à s'engorger, l'opération était urgente, il fallait profiter du moment où la malade conservait encore des forces et ne présentait pas les signes de la cachexie qui prépare la récidive. La mamelle gauche et les téguments qui la recouvrent furent rapidement enlevés. Dans un second temps de l'opération, les ganglions de l'aisselle furent mis à découvert par une incision particulière, soulevés avec des pinces et excisés. Dans ce moment, une des veines de la région axillaire donna lieu à une hémorrhagie assez forte pour que j'aie pu m'apercevoir du trouble qu'elle jetait dans l'esprit de quelques assistants. J'avais cependant la certitude que la veine axillaire était intacte, et je prouvai bientôt qu'il en était ainsi, en arrêtant l'écoulement sanguin par un tamponnement modéré. Les premières suites

de l'opération furent troublées par l'invasion d'accidents nerveux ; mais plus tard une réaction franche s'établit, et la vaste plaie qui avait succédé à l'opération se cicatrisa régulièrement. La malade quitta l'hôpital, parfaitement guérie, après deux mois de séjour.

*Cancer de la verge.* — Les testicules et la verge chez l'homme offrent une funeste aptitude au développement du cancer, comme les mamelles et l'utérus chez la femme. Nous avons eu l'occasion de constater plusieurs fois cette vérité pratique, et nous avons dû varier notre conduite chirurgicale, suivant l'étendue et le degré de gravité des exemples qui se sont présentés. Je vous rappellerai seulement aujourd'hui une modification que je crois utile, et que j'ai eu l'occasion d'apporter à l'amputation de la verge. Vous savez que tous les chirurgiens recommandent, dans les cas de cancer de cet organe, de ramener le fourreau cutané en avant et de le retrancher au même niveau que les corps caverneux, sans avoir à redouter le manque de téguments destinés à recouvrir la surface de l'organe amputé. Le malade que j'ai opéré présentait un squirrhe borné à la partie antérieure du gland, avec intégrité du prépuce. Comme tous les malades dévorés par cette triste affection, il était devenu hypochondriaque, et ses chagrins s'exaspéraient à l'idée de la mutilation qu'il allait être obligé de subir. Il n'objecta plus aucune répugnance à l'opération, lorsque je lui eus assuré que j'emporterais le mal sans altérer les formes extérieures de l'organe. Je me bornai, en conséquence, à couper le gland sans enlever le prépuce. Lorsque la plaie se fut cicatrisée, le repli cutanéo-muqueux, en recouvrant la surface cicatrisée, dissimulait au malade la perte du gland, et palliait l'effet moral que l'aspect de cette mutilation

exerce quelquefois, jusqu'au point de susciter une mélancolie profonde et le penchant au suicide. J'ai revu cet opéré à Avignon, quatre mois après la sortie de l'hôpital; il était dans un état de santé florissant.

*Cancers des lèvres.* — Le cancer ne se présente pas moins fréquemment à la face qu'aux organes de la vie sexuelle; il affectionne de préférence la lèvre inférieure et les commissures labiales. Huit cas de ce genre se sont offerts à notre observation, et ont exigé l'intervention des moyens chirurgicaux. Nous avons pu, en remplissant l'indication opératoire fournie par chacun d'eux, mettre en usage la plupart des procédés opératoires préconisés pour la restauration des lèvres. Ce serait une erreur de penser qu'une méthode invariable leur convient. A tel cas, il faut opposer l'excision en V et la suture entortillée; à tel autre, la dissection d'un lambeau voisin dont on fait affleurer le bord libre avec celui de l'ouverture buccale. Chez un sujet, c'est l'excision du bord de la lèvre avec des ciseaux cochléiformes qu'il convient de mettre en usage; chez cet autre, on ménagera un lambeau muqueux pour recouvrir la nouvelle lèvre; chez un troisième enfin, on incisera les commissures pour agrandir et régulariser l'orifice buccal. Le chirurgien devra prendre conseil des circonstances propres au fait particulier qui lui échoit, et déterminer d'après elles le mode opératoire le plus convenable. Les variétés de ce genre d'affections qui se sont présentées vous suffiraient pour déterminer sans peine le moyen chirurgical approprié à tout autre cas, et vous n'hésiteriez pas à opérer, encouragés par les nombreux succès dont vous avez été témoins dans les divers services de cet hôpital. Les opérations que l'on pratique pour guérir les cancers des lèvres, peuvent

compter parmi les plus satisfaisantes de la chirurgie ; la grande vascularité des parties molles de la face, l'exactitude des moyens unissants dont on fait usage, assurent presque inévitablement la réussite. Nous avons été assez heureux pour l'obtenir d'une manière complète chez tous les malades qui sont venus réclamer nos soins. Je vous souhaite d'autant plus ce genre d'opérations, pour votre entrée dans la chirurgie pratique, que la récidive après l'ablation bien faite du cancer labial est moins fréquente que lorsque cette maladie affecte un autre siége.

*Polypes des fosses nasales.* — Pendant le trimestre de l'année dernière, j'ai eu à traiter quelques malades affectés de polypes des fosses nasales et de la bouche, ce qui m'a fourni l'occasion de poser les principales indications relatives au mode opératoire applicable aux variétés importantes de ce genre de tumeurs. — Sur une jeune fille du département de l'Aveyron, une masse polypeuse, implantée sur le côté gauche de la cloison nasale, avait obturé la narine correspondante, produit un épiphora habituel et déjeté la cloison vers la narine opposée, en lui faisant faire une saillie qui en imposait de prime-abord pour un autre polype ; aussi, un praticien distingué, dont elle avait demandé les conseils, lui avait-il proposé d'exciser la cloison des fosses nasales. Un examen plus attentif, avec le spéculum du nez, me donna la conviction que la masse polypeuse n'existait réellement que dans la narine gauche, et qu'elle se composait de végétations molles pouvant céder facilement à l'arrachement. Ce fut le procédé que j'adoptai. A l'aide des pinces de Charrière, le polype fut complétement extrait par fragments, l'hémorrhagie fut arrêtée par de l'eau vinaigrée froide, et la malade put quitter l'hôpital peu de

jours après. J'ai appris depuis que sa guérison s'était maintenue. — Le hasard conduisit, bientôt, dans nos salles, une femme du même pays que la malade dont je viens de vous entretenir, et qui portait aussi sur la cloison des fosses nasales un polype celluloso-vasculaire assez volumineux; mais, dans ce cas, la tumeur qui faisait saillie en avant de la narine, était pédiculée et implantée sur la partie antérieure de la cloison. Il était facile de circonscrire le pédicule du polype avec une sonde recourbée. La ligature ou l'excision pouvaient lui être appliquées avec avantage, je me décidai pour le dernier moyen comme plus expéditif, et à cause de la certitude que j'avais de pouvoir arrêter facilement l'hémorrhagie, après la chute de la tumeur. La guérison suivit promptement l'opération.

*Polype de la bouche.* — Il en fut de même chez un vieillard de 76 ans, qui portait un polype sarcomateux du volume d'un œuf, implanté par un pédicule sur le rebord alvéolaire du maxillaire supérieur. Dans ce dernier cas, je crus devoir appliquer un bouton de feu, soit pour arrêter le sang, soit pour détruire les racines de la tumeur, où l'examen anatomico-pathologique nous fit reconnaître la dégénérescence squirrheuse.

*Hydrocèles, injection iodée.* — Je ne vous citerai aujourd'hui qu'à titre de souvenir deux opérations d'hydrocèle exécutées au moyen de l'injection iodée. Que ce soit par l'iode, ou par l'alcool qui lui sert de véhicule, que l'inflammation oblitérante se produise dans la tunique vaginale après l'injection, toujours est-il que les phénomènes qui succèdent à l'opération sont de la plus grande simplicité. Nos deux malades n'ont éprouvé ni douleur,

ni fièvre. Chez le dernier opéré, la guérison semblait parfaite le huitième jour; chez l'autre, qui était un vieillard débile et dont l'hydrocèle avait un grand volume, les suites de l'opération se firent également remarquer par l'absence de toute complication. L'injection iodée est donc un excellent moyen entre beaucoup d'autres dont l'expérience a démontré l'efficacité dans le traitement de l'hydrocèle. Cette maladie est une de celles dont l'art triomphe le plus complétement, puisqu'il peut la guérir d'une manière radicale et par des moyens très-variés. Qu'il en est peu dont on puisse dire la même chose!

*Maladies des voies urinaires.* — Le nombre des maladies des voies urinaires que nous avons eu à traiter, a été considérable. Rétrécissements traumatiques, organiques et spasmodiques, fistules uréthrales, cystites, catarrhes de vessie, affections de la prostate, néphrites, calculs urinaires, pertes séminales, enfin la plupart des affections importantes des voies urinaires qui sont du domaine chirurgical, ont passé sous nos yeux, et, qu'il nous soit permis de le dire, la plupart se sont heureusement modifiées ou guéries sous l'influence des moyens thérapeutiques qui leur ont été opposés. Forcé de limiter cette esquisse de notre revue chirurgicale aux proportions et à la durée d'une séance, je ne puis que choisir entre ces faits ceux qui m'ont paru les plus saillants.

*Fistules vésico-vaginales.* — Deux exemples de fistules vésico-vaginales, produites par des accouchements laborieux, se sont offerts à notre observation. Chez une femme primipare, dont les organes génitaux externes avaient fait obstacle à la parturition, la nature avait procédé à une sorte de guérison spontanée, en transformant

la cavité vaginale en annexe de la vessie. Le vagin, lacéré, à son ouverture vulvaire, par la tête du fœtus, s'était oblitéré dans ce point, et sa cavité recevait l'urine versée par une perforation occupant la presque totalité de la paroi postérieure du canal de l'urèthre, jusqu'au col de la vessie. J'ai cru devoir respecter les adhérences qui s'étaient établies, dans la crainte que la difficulté d'oblitérer la solution de continuité du conduit urinaire n'exposât ultérieurement la malade au désagrément de perdre ses urines par le vagin. La nature avait fait dans ce cas ce qu'un chirurgien contemporain, M. Vidal de Cassis, voudrait que l'art fît toujours. Sous ce rapport, le fait qui vient d'être cité présente beaucoup d'intérêt et peut être favorablement invoqué; mais le résultat qu'il exprime ne peut être considéré que comme un échange d'infirmité. L'oblitération vulvo-vaginale est pour les jeunes femmes une pénible condition, et notre malade désirait vivement changer la sienne. Ce résultat, tout imparfait qu'il est, n'est pas même facile à obtenir. Les essais tentés jusqu'à ce jour ont prouvé que les moyens chirurgicaux échouent pour des causes légères, lorsqu'on veut remédier aux fistules vésico-vaginales par l'oblitération artificielle de l'extrémité vulvaire du vagin.

Aussi avons-nous songé à mettre en usage une méthode curative différente chez une autre malade atteinte de cette déplorable infirmité, et c'est à la cautérisation avec le fer rouge que nous avons eu recours. L'insuffisance ordinaire des sutures et des crochets appliqués par le vagin; le danger de l'application de la sonde-érigne, qui a fait acheter de rares guérisons par de nombreux accidents dont quelques-uns ont produit la mort; l'improbabilité d'une application utile des méthodes auto-

plastiques ; enfin, le non-succès avéré de la plupart des moyens dont on a fait l'essai, m'ont laissé la persuasion que le cautère actuel est encore la meilleure ressource. Le fait que vous connaissez a raffermi cette persuasion. La fille Sauvy présentait une perforation de la paroi postérieure de la vessie plus large qu'une pièce de deux francs ; elle admettait facilement l'extrémité de plusieurs doigts réunis, et sa position était telle, que la malade ne conservait pas une seule goutte d'urine dans la vessie. Trois cautérisations pratiquées sur le pourtour de l'ouverture fistuleuse l'ont réduite, dans l'espace de deux mois et demi, à ne présenter qu'un pertuis, qui admet seulement le bec d'une sonde. La malade peut conserver une partie de ses urines, particulièrement lorsqu'elle est debout. Nous pensons que cet heureux résultat tient en grande partie à la précaution que nous avons eue de cautériser superficiellement, et en agissant de préférence sur la muqueuse vaginale. Le conseil que nous avons donné à la malade de se coucher le plus possible sur le plan antérieur du corps, y a sans doute aussi notablement contribué.

*Lithotritie par une fistule périnéale, uréthroraphie.* — Comme il s'agit de fistules urinaires, je vous citerai, sans autre délai, le fait si chargé d'incidents, si remarquable sous le rapport des lésions morbides et des résultats thérapeutiques, d'un jeune Espagnol à qui j'ai récemment pratiqué l'uréthroraphie. Ce malade me fut adressé au mois de juillet dernier, pour que j'eusse à remédier à une fistule périnéale qui avait succédé à une opération de taille qu'il avait subie en Espagne. A l'époque où je le vis pour la première fois, il était dans un état déplorable. Outre sa fistule, il présentait un double

rétrécissement du canal de l'urèthre, une cystite chronique, un nouveau calcul vésical et des symptômes de néphrite; les urines étaient purulentes, et un grand abattement moral aggravait ce cortége de lésions importantes. La première indication consistait à le débarrasser de son calcul. Je songeai à utiliser la fistule périnéale pour pratiquer la lithotritie par cette voie insolite, et quelques séances suffirent pour briser et entraîner un calcul, friable à la vérité, mais très-volumineux. Après avoir laissé reposer quelques jours le malade, je dilatai le canal de l'urèthre, et je me disposais à mettre en usage l'uréthroraphie, lorsque des symptômes de néphrite m'en détournèrent. J'engageai le malade à entrer à l'hôpital, et à attendre la reprise de mon service pour poursuivre l'application des moyens à l'aide desquels j'espérais le guérir entièrement. L'uréthroplastie, par la suture entrecoupée, fut inutilement tentée en novembre dernier, et les symptômes de l'inflammation des reins, calmés depuis trop peu de temps, se réveillèrent avec violence, et prirent même les caractères de la néphrite calculeuse. Dès ce moment, je me bornai à combattre l'état général du malade, à attaquer la cause de sa disposition calculeuse par des moyens internes; et, sauf quelques essais de cautérisation de la fistule, c'est à ces moyens que s'est bornée la thérapeutique affectée à cette période. L'amélioration générale étant obtenue, j'ai songé de nouveau à oblitérer la fistule; mais avant d'en venir à cette opération, j'ai voulu vérifier l'état de la vessie, et j'ai découvert qu'un petit calcul, datant sans doute de la dernière attaque de néphrite, existait encore dans la vessie. Une nouvelle lithotritie, par la fistule périnéale, l'a détruit en une séance, et j'ai enfin pratiqué l'uréthroraphie par la suture entortillée, dont les résultats

encore inachevés me donnent les plus belles espérances.

Vous me pardonnerez, Messieurs, d'avoir exceptionnellement insisté sur cette observation ; mais elle est si féconde en détails, elle met si bien en évidence la nécessité d'allier les suggestions de l'ordre médical et celles de l'ordre chirurgical dans l'application des moyens thérapeutiques, elle révèle avec tant d'évidence l'étroite connexion des diverses affections des voies urinaires qui jouent, l'une par rapport à l'autre, les rôles de cause et d'effet, que son étude est véritablement d'une importance majeure. J'ajouterai que ce fait se distingue par un intérêt d'un autre genre, puisqu'il a fourni l'occasion de pratiquer heureusement la lithotritie par une voie anormale, par une fistule du périnée. Aucun exemple d'une opération exécutée dans de semblables conditions n'est encore venu à ma connaissance.

*Taille latéralisée.*—Pour terminer ce que je désirais vous rappeler concernant les affections des voies urinaires et les opérations qu'elles ont exigées, je dois vous dire quelques mots seulement d'une opération de taille que j'ai pratiquée sur un enfant de 7 ans. Je pense que, malgré les perfectionnements apportés à la lithotritie et les applications avantageuses que quelques chirurgiens de mérite en ont faites au traitement du calcul vésical chez les enfants, la taille mérite encore la préférence, à cette période de la vie. La lithotomie chez les enfants réussit presque toujours. Le résultat que nous avons obtenu n'a fait que confirmer cette donnée expérimentale ; et cependant, vous vous le rappelez, le calcul que nous rencontrâmes était volumineux, et le temps d'extraction fut pénible. Pour éviter la contusion des parties molles à travers lesquelles les tenettes devaient amener

la pierre, nous fûmes obligé de procéder avec lenteur, et de réduire par des pressions réitérées avec les cuillers des tenettes le volume du calcul qui était friable. Dès le 3e jour, l'enfant urinait par la verge, la fièvre était déjà tombée, et, à part un érythème périnéal et un petit abcès du scrotum, tout s'est très-heureusement passé. Ce jeune enfant a quitté l'hôpital, parfaitement guéri de son calcul, de l'incontinence d'urine qu'il occasionnait, et des suites de l'opération.

*Amputations.* — Je me hâte d'arriver au signalement des cas dans lesquels il a fallu se décider à pratiquer l'amputation des membres. Le vulgaire est habitué à estimer la puissance et la certitude de la chirurgie par le nombre des bras et des jambes que l'on sacrifie. Ce genre de résultat est, à ses yeux, ce qui caractérise le mieux l'art chirurgical, et proclame le plus hautement ses progrès. Préjugé funeste qui réagit quelquefois sur les hommes de l'art eux-mêmes! On ne devrait pas oublier cependant que, plus que toute autre opération, les grandes amputations rachètent la certitude d'une mort éloignée par la possibilité d'une mort prochaine, et qu'alors même qu'elles réussissent, elles ne sont qu'un demi-bienfait. L'art de les rendre inutiles doit précéder celui de les bien faire. C'était l'opinion de Desault et de Bichat : cette opinion sera toujours notre règle. Ce n'est pas sans raison qu'à diverses époques on s'est élevé contre l'abus de l'amputation des membres; car l'histoire de l'art nous prouve qu'à mesure que ses progrès se sont accomplis, le nombre des cas que l'on considérait autrefois comme réclamant l'amputation a notablement diminué. Or, la remarque faite pour l'art en général s'applique aussi d'une manière particulière à ceux

qui l'exercent, et qui sont doués d'un esprit assez sûr et assez indépendant pour modifier leurs premières idées sous l'influence de l'expérience. On sait que beaucoup de chirurgiens des grands hôpitaux se sont montrés plus difficiles, pour reconnaître l'urgence des grandes amputations, à une période avancée qu'au début de leur carrière. Cet exemple doit porter ses fruits; et les jeunes opérateurs ne sauraient trop s'en servir pour montrer, en commençant, la réserve qu'une longue expérience a suggérée aux chirurgiens consommés dans leur art. C'est en recherchant les causes des lésions organiques qui rendent les amputations nécessaires, c'est en s'attaquant aux diathèses qui les entretiennent ou les aggravent, c'est enfin en faisant l'application des principes de cette médecine rationnelle que M. J. Guérin a heureusement caractérisée par l'épithète d'*étiologique*, qu'on pourra porter une juste mesure dans l'appréciation des cas qui réclament l'amputation des membres, et se tenir à une égale distance de la chirurgie téméraire et de la chirurgie timide.

D'après ces idées, les cas d'amputation des membres qui se sont présentés dans nos salles ont été assez restreints. — Nous avons renoncé à faire l'amputation de l'avant-bras, plusieurs fois proposée par des chirurgiens étrangers à notre ville, à un militaire qui présentait une nécrose étendue de l'extrémité inférieure du cubitus, et nous avons préféré aller à la recherche du séquestre, après avoir réséqué à l'aide de la scie, de la gouge et du maillet, un étui osseux qui engaînait l'os nécrosé. Nous attendons encore les résultats définitifs de cette opération, dont les suites toujours longues ont cependant produit une amélioration positive, et annoncent une guérison probable. — Nous avons aussi à nous louer d'une

temporisation salutaire pour un vieillard atteint de gangrène momifique au pied gauche qui paraissait devoir indiquer l'amputation de la jambe. Le quinquina, l'opium, la serpentaire de Virginie et une alimentation tonique ont suscité une réaction si heureuse dans l'organisme, que, malgré l'ossification presque complète de l'arbre artériel, la gangrène s'est limitée à la partie antérieure du pied, et il nous a suffi de retrancher les parties mortifiées pour placer ce malade dans des conditions qui ont décidé sa guérison.

Dix amputations seulement ont été pratiquées dans l'espace de huit mois : une de l'avant-bras, deux de la jambe au lieu d'élection, une du pied dans l'articulation médio-tarsienne, une du premier métatarsien ; les autres ont porté sur les doigts ou les orteils. Presque toutes ont été nécessitées par des lésions organiques des os. Il serait trop long de vous retracer en ce moment même les principaux détails de chacun des faits qui se rattachent à ces opérations. Je me contenterai de vous rappeler que plusieurs fois nous avons obtenu une réunion immédiate parfaite, notamment chez un amputé du gros orteil en cinq jours, et chez un amputé de la jambe en douze jours. Je vous ferai remarquer, en outre, que, sur deux sujets profondément débilités par une lésion organique ancienne et très-étendue des articulations tarsiennes et du coude-pied, et chez lesquels des sueurs colliquatives, de la diarrhée, une toux habituelle, une respiration obscure indiquaient un état pathologique des organes pulmonaires, l'amputation a ranimé dans très-peu de temps une existence près de s'éteindre. Ce changement si favorable fut évidemment dû à ce que les lésions des voies respiratoires n'étaient pas primitives, mais se trouvaient exclusivement sous la dépendance de

la lésion organique articulaire. Des faits de ce genre sont très-communs dans la pratique et réclament beaucoup d'attention. Une information précise sur les antécédents du malade fera connaître au chirurgien quel a été l'organe primitivement affecté; une exploration minutieuse complétera son diagnostic, et, suivant l'antériorité de la lésion pulmonaire ou de l'articulaire, il refusera ou adoptera le parti de l'amputation.

*Désarticulation médio-tarsienne.* — Je ne saurais passer sous silence, malgré les longs et récents développements auxquels je me suis livré dans mes leçons de clinique, le fait de ce berger qui a subi la désarticulation du pied, d'après la méthode de Chopart. Si une opération s'est présentée avec des chances rationnellement favorables, c'est assurément celle dont je vous entretiens. Le sujet était jeune et d'une assez bonne constitution; l'intégrité des principaux organes splanchniques avait été reconnue; l'amputation, exécutée sans difficulté et presque sans douleur pour le malade, mit à découvert les surfaces articulaires parfaitement saines du calcanéum et de l'astragale. Tout semblait en conséquence préparer à l'opération une issue heureuse. Le lambeau plantaire seulement n'était pas dans un état complet d'intégrité : sans être traversé par des trajets fistuleux, il présentait les traces d'une infiltration simple, qui le rendit inapte à contracter la réunion immédiate que nous avions toutefois cherché à obtenir à l'aide de la suture. C'est à l'insuccès de ce moyen d'adhésion que nous croyons devoir attribuer les accidents dont le développement vint compromettre la cicatrisation de la plaie. L'écartement de ses bords, par suite de l'ulcération qui s'établit au niveau des points de suture, livra

le moignon aux chances d'une violente inflammation, qui se déclara dès le 6e jour et qu'aucun moyen ne put calmer. Une angioleucite du membre inférieur et la propagation de la phlegmasie locale le long des gaînes des tendons ne tardèrent pas à se manifester, et furent bientôt suivies des phénomènes de l'infection purulente. Le malade succomba le 24e jour après l'opération. L'autopsie nous révéla de grands désordres dans les environs du moignon et un abcès métastatique au bras droit : tous les viscères étaient sains. Ce fait doit rendre réservé sur le pronostic des amputations ; des présomptions rationnelles pouvaient faire espérer le succès, et c'est le seul cas de mort que nous ayons eu à regretter chez nos opérés depuis que je suis placé à la tête de cet hôpital.

*Extirpation des phalanges nécrosées.* — Toutes nos petites amputations pratiquées sur les doigts ou les orteils ont réussi, et je m'abstiendrais de vous le redire, si je ne trouvais à ce sujet une occasion naturelle de vous signaler une modification dont je crois avoir contribué à démontrer les avantages par l'expérience clinique. Vous savez que la plupart des chirurgiens sont dans l'habitude de pratiquer l'amputation des doigts et des orteils dont les phalanges sont frappées de nécrose. Il m'a paru plus utile, pour des cas de ce genre, de pratiquer l'extraction du séquestre que d'amputer l'organe malade. J'ai mis plusieurs fois en usage cette modification opératoire, dont vous avez pu surtout constater la simplicité et les bons résultats sur une femme que j'opérai de cette manière au mois d'août dernier, pour une nécrose de la première phalange du pouce consécutive à un phlegmon diffus de la main droite. La malade conserva une masse de parties molles, soutenue en arrière par l'ongle, et qui acquit

une résistance suffisante pour que le doigt ne cessât pas d'être employé utilement à divers usages. J'aurais peut-être attaché moins d'importance à des faits de ce genre, si je n'avais lu dans des journaux publiés tout récemment que M. Velpeau avait acquis, de son côté, la certitude que la substitution de l'extraction des phalanges à l'amputation des doigts présentait d'incontestables avantages.

*Ablation de diverses tumeurs.* — Un dernier mot sur un autre genre d'opérations qui se représente assez souvent dans l'exercice de la chirurgie : celles qu'exigent les tumeurs. Le diagnostic de ces maladies est encore plus obscur que leur thérapeutique n'est difficile, et c'est surtout à leur occasion que les réflexions si connues de Louis, sur l'importance du diagnostic chirurgical, sont applicables. Lorsque la nature des tumeurs est déterminée par l'analyse de tous les motifs propres à éclairer leur notion, le mode de traitement qui leur convient se déduit d'une manière assez rigoureuse. L'appréciation détaillée de ces signes, parfois si équivoques, m'a conduit, dans trois cas, à faire l'ablation de tumeurs différentes par leur siége et leur nature. — L'année dernière j'ai extirpé une tumeur à caractères anatomiques encore mal appréciés, tantôt confondue avec le cancer dont elle diffère par la cause, tantôt confondue avec les corps fibreux dont elle se distingue par sa texture, et qui, par ses apparences physiques, mérite le nom de *tumeur granulée*. Cette production nouvelle s'était développée à la partie inférieure de l'avant-bras, autour du tendon du muscle cubital postérieur, et jetait des irradiations dans les espaces inter-musculaires voisins. Une dissection minutieuse me permit de l'enlever complétement, en respectant les tendons qui la traversaient. Cette circonstance rendit

la guérison un peu longue; mais le malade n'en fut pas moins débarrassé de sa lésion, en conservant les mouvements exécutés par les muscles dont les tendons avaient été épargnés. — Plus récemment, j'ai enlevé une *tumeur érectile* de l'épaule, du volume d'une noix, et j'assurai la guérison en cautérisant avec le fer rouge la surface mise à nu par l'oblitération du tissu anormal. — Enfin, j'ai dernièrement pratiqué sur une jeune fille l'ablation d'un *lipome*, assez bizarrement implanté dans l'intervalle du second et du troisième orteil du pied gauche, et qui, en se développant, s'était tellement approprié les téguments des orteils voisins, que ces organes, pressés sur les côtés de la tumeur, ne s'en détachaient que par leur extrémité et simulaient des appendices du lipome. L'ulcération des téguments de la tumeur, son volume assez considérable, son extrême dureté, les douleurs lancinantes que la malade disait y avoir ressenties, l'indécision apparente de ses limites postérieures m'avaient fait supposer qu'elle était d'une nature suspecte, et qu'il pouvait y avoir lieu à pratiquer l'amputation tarso-métatarsienne. Mais un examen plus attentif de l'état local et général de la malade me donna bientôt la certitude qu'il suffirait de réséquer la tête des métatarsiens, s'il s'agissait d'une affection cancéreuse étendue jusqu'à ces os, et que la désarticulation des orteils, dont la base se trouvait comprise dans le pédicule d'implantation de la tumeur, conviendrait mieux encore s'il s'agissait d'un lipome, ainsi que je le supposais. Tout fut disposé pour remédier à l'éventualité la plus grave, mais l'exécution même de l'opération m'éclaira sur les limites du mal. La tumeur et les deux orteils qui lui étaient accolés furent abattus par une amputation ovalaire, et je n'ai eu qu'à me louer d'avoir ainsi délivré cette malade d'une affec-

tion qui empêchait la marche et qui datait déjà de plus de huit ans.

*Résultats généraux.*—Je me dispense, Messieurs, de vous esquisser les détails d'un grand nombre d'autres opérations qui se pratiquent journellement dans les hôpitaux ; qu'il me suffise de vous rappeler que le nombre de celles qui ont une certaine importance, ou qui méritent le nom de majeures, s'est élevé à 50 depuis que j'ai été chargé du service des blessés de l'hôpital Saint-Eloi. Quelque fastidieux qu'il soit d'intercaler un tableau numérique au milieu d'une exposition narrative, il me semble utile de vous donner communication du relevé officiel que j'ai fait dresser d'après les registres de l'hôpital. Nos tables de mortalité peuvent être consultées sans accuser la science de trop d'impuissance. C'est un des points sur lesquels la statistique, si souvent infidèle pour éclairer d'autres sujets, a donné des résultats concluants, et l'on ne trouvera pas mauvais que nous nous abritions sous ce genre de preuves. S'il est vrai que les dépouillements statistiques aient démontré que la vie moyenne des populations civilisées s'est élevée de cinq ans, dans l'espace d'un demi-siècle, sous l'influence des progrès de l'hygiène et de l'art médical, sachons gré à ce genre de travaux, qui ne sont ingrats qu'en apparence, mais dont le résultat est si consolant pour l'humanité. Dans une sphère plus modeste et pour un but moins général, nous pouvons aussi demander quelque satisfaction et un encouragement de persévérance à des relevés numériques qui laissent blanches presque toutes les pages de notre obituaire chirurgical.

Du 1er mai au 20 août de l'année 1845, il est entré à l'hôpital Saint-Eloi 225 blessés civils, 78 blessés mili-

taires et 39 vénériens militaires : en tout 342 malades. Sur ce nombre ont succombé 5 blessés civils atteints de lésions organiques anciennes, et 1 militaire blessé d'un coup de feu à l'abdomen.

Du 1er novembre 1845 au 28 février 1846, il est entré dans nos salles 213 blessés civils, 122 blessés militaires et 107 vénériens : total 442. Sur ce nombre ont succombé, dans mon service, 8 blessés civils et 2 militaires, presque tous à la suite d'affections organiques réputées incurables.

En somme, sur 784 malades, 438 civils et 346 militaires, 16 seulement ont succombé, 13 civils et 3 militaires ; ce qui donne pour proportion 1 sur 34 pour les civils, 1 sur 115 pour les militaires.

Sur 50 opérations inscrites sur le relevé collectif des deux quadrimestres, nous n'avons qu'un seul mort.

J'abrège volontairement les termes de ce langage chiffré, et dont l'énoncé est une dérogation aux formes ordinaires de la tradition didactique. Toutefois, les chiffres ont aussi leur éloquence, et nous n'ajouterons aucun développement aux résultats dont ils donnent la formule ; peut-être sembleront-ils une réponse suffisante à plusieurs interpellations de la presse parisienne, qui, dans l'espérance de nous trouver en faute, nous a plusieurs fois demandé les preuves mathématiques de la prétendue supériorité de nos résultats. M. Malgaigne, qui s'est fait de plein gré le chef d'une accusation contre l'Ecole chirurgicale de Montpellier, retirera sans doute sa plainte, quand il aura consulté les pièces d'instruction du procès qu'il lui importait de connaître. Quant à nous, nous ne tirerons, d'autre parti, des documents que nous venons de présenter, que celui de rechercher, à leur occasion, les causes des succès dont nos chiffres sont la preuve péremptoire.

J'ai eu déjà l'occasion, dans mon Discours sur *les succès et les revers en chirurgie*, d'analyser longuement les résultats qui dépendent des principes et de la conduite du chirurgien. Je n'y reviendrai pas; mais il importe d'apprécier à leur juste valeur des causes extrinsèques auxquelles on fait jouer un très-grand rôle, et qu'on invoque souvent pour expliquer les succès obtenus à Montpellier, quand on veut bien accepter leur réalité. Après avoir rappelé la différence des climats de Montpellier et de Paris, on allègue l'inégale salubrité des hôpitaux, on signale l'encombrement des uns et le vide des autres, mais on garde un silence calculé sur l'influence directe du choix et du mode d'application des moyens thérapeutiques.

Messieurs, notre climat est un trop brillant privilége pour que nous cherchions à amoindrir son influence; mais notre hôpital, d'ailleurs sagement dirigé et d'une belle construction, est placé dans les quartiers les moins élevés de la ville, et il est entouré de rues si étroites, que la sollicitude de l'administration actuelle est justement préoccupée des moyens de procurer une aération convenable à la destination de cet édifice. Quant à la vacuité de nos salles, opposée à l'encombrement des hôpitaux de Paris, vous avez déjà apprécié la valeur d'un pareil rapprochement, vous, Messieurs, qui savez que la réputation de l'hôpital Saint-Eloi fait affluer à Montpellier de nombreux malades de tout le midi de la France, et qu'il est des moments où aucun service chirurgical de Paris ne l'emporte, sous le rapport du nombre et de la variété des sujets d'observation, sur le service de chirurgie de notre hôpital.

Ce n'est donc pas à des conditions extérieures d'une influence équivoque que la chirurgie de Montpellier doit

l'élévation et la sécurité relative qu'on ne saurait lui dénier sans injustice. Sachons le reconnaître et osons le répéter, notre bonheur, tantôt révoqué en doute, d'autres fois amoindri par des explications sans portée, tient à l'application des principes sages et féconds qui sont le patrimoine de notre Ecole. La chirurgie n'a pu grandir ici au sein de l'Hippocratisme, sans lui emprunter les vues larges qui lui appartiennent, et auxquelles le génie propre à l'art chirurgical s'est ajouté avec son caractère positif et ses impulsions éminemment progressives. Si nous sauvons presque tous nos opérés, c'est grâce à l'influence de cette chirurgie médicale; c'est à cause de la rigueur que nous apportons dans la détermination des indications opératoires; c'est parce que l'opération n'est pour nous qu'un temps du traitement, et que les suites nous préoccupent aussi vivement que l'acte chirurgical lui-même; c'est parce que nous obéissons à des traditions d'une efficacité démontrée concernant les avantages de la réunion immédiate; c'est, enfin, parce que nous nous montrons justement défiants pour les innovations qui ne portent pas les caractères d'un progrès franc et rationnel, et que nous préférons les leçons d'une expérience éclairée aux douteuses entreprises qui compromettent la dignité de l'art et la vie des malades.

Cette prudente réserve est compatible avec la disposition à recevoir et à donner, au besoin, les impulsions nouvelles qui étendent le développement de la science chirurgicale. A côté des devoirs du praticien qui militent pour la modération, il y a ceux du haut enseignement qui prescrivent les tentatives de perfectionnement et la vérification expérimentale qui affermit la marche de l'art. Les leçons inhérentes à cette double mission ne vous manqueront jamais; mais vous reconnaîtrez

des efforts constants pour les combiner dans de justes proportions. La prédominance d'une direction serait une protestation contre l'importance de l'autre, et c'est pour nous une obligation sacrée de satisfaire simultanément aux intérêts des malades et à ceux des élèves.

Quant à vous, Messieurs, témoins éclairés de cette pondération de devoirs si délicats, vous ferez tourner au profit de votre instruction les déductions qu'ils doivent suggérer; votre participation intellectuelle à tous les faits, à tous les exemples qui se dérouleront devant vous, sera aussi heureuse qu'inévitable, et c'est assez sans doute pour vous faire sentir les attraits des études fortes et réfléchies. Le touchant spectacle des souffrances humaines, les efforts incessants de l'art pour les dompter, s'ajoutent à tous les motifs de stimulation qui vous pressent et qui n'impressionnent jamais vainement des âmes ardentes. Qu'ai-je besoin, après avoir signalé ces sources d'émulation, de galvaniser votre zèle par les artifices du discours? Il est un autre désir que je sens plus vivement: c'est celui de m'élever moi-même à la hauteur de mes propres devoirs, c'est celui de répondre à vos espérances, c'est celui de vous faire partager les sentiments d'affection que je me sens heureux de vous exprimer.

---

## Hygroma anti-brachial;

Observation recueillie par P.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

« Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique souvent infidèle. »

(Louis, *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, édit. in-12, tom. XIII, pag 2.)

L'histoire chirurgicale des bourses séreuses sous-cutanées accidentelles est digne d'exciter la sollicitude des

praticiens, non-seulement sous le rapport de l'établissement du diagnostic, mais encore sous celui du traitement. Tous ceux qui ont étudié ces bourses synoviales ne s'accordent pas sur le siége et sur le nombre de ces petites séreuses, et cependant la connaissance de leur situation peut éviter des erreurs et des méprises sérieuses au chirurgien (1).

Si, comme l'observe judicieusement un professeur distingué, cette étude chirurgicale offre encore tout l'attrait de la nouveauté; si la science est en grande partie à faire sur la matière, je m'empresse de remplir un devoir, en venant, à mon tour, déposer le denier de la veuve dans le tronc commun de la science, et présenter à la Société illustre qui m'a fait l'honneur de m'admettre dans son sein, un nouvel exemple d'hygroma, traité et guéri par la ponction et les injections iodées.

Mme. Alix, marchande épicière, habitant la petite ville de Pontorson, département de la Manche, âgée de 42 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution

---

(1) Brodie, Béclard, Delpech, MM. Cruveilhier, Velpeau, Bérard, Vincent Duval, Vidal (de Cassis), Huberson, Pétrequin, Padieu, etc., etc., ont rapporté des faits tendant à démontrer qu'un assez grand nombre de bourses séreuses se développent accidentellement sur différentes parties du corps. Toutes celles qui ont été observées jusqu'à ce jour, se sont établies à la suite de pressions exercées sur la peau, de l'extérieur à l'intérieur, différentes en cela des bourses muqueuses sous-cutanées normales, qui sont presque toujours le résultat des mouvements des pièces du squelette. La méditation des travaux publiés par les praticiens que je viens de citer, et de nombreuses recherches bibliographiques, ne m'ont fait découvrir aucun cas d'hygroma anti-brachial.

détériorée par une gastralgie presque continue et consécutive à une leucorrhée très-ancienne et rebelle à tous les moyens curatifs, essuya, en novembre 1840, de grandes fatigues, à l'occasion d'une longue maladie qu'un de ses enfants subit à cette époque.

Pendant la durée de sa maladie, l'enfant ne voulant pas rester au lit préférait rester entre les bras de sa mère, et, pour éviter des pleurs et des contrariétés à son fils chéri, Mme. Alix le portait presque constamment assis sur son avant-bras gauche et le promenait dans cette position. La pression exercée par le poids du corps de l'enfant sur la face antérieure de l'avant-bras de la mère, y détermina, à la longue, un sentiment pénible de fatigue, puis de douleur, qui d'abord se dissipa durant les courts instants de loisir dont Mme. Alix pouvait disposer, mais plus tard devint permanente.

L'affection à laquelle l'enfant était en proie, s'étant heureusement terminée, Mme. Alix, qui espérait la cessation spontanée de cette douleur, fut fort étonnée de la voir persister. Au bout de quelques semaines, remarquant qu'un petit point d'induration s'était établi sur le lieu douloureux, elle le recouvrit de compresses imbibées de liqueurs narcotiques et résolutives. Sous l'influence de ces topiques, les souffrances se calmèrent un peu; mais bientôt elles redoublèrent d'intensité, à l'occasion d'un violent tiraillement éprouvé par le membre malade. Les mouvements étant devenus pénibles, la malade prit un peu de repos, et, pendant le temps qu'elle y consacra, l'avant-bras fut enveloppé de cataplasmes émollients qui firent cesser les douleurs.

Ne souffrant plus, Mme. Alix ne songea plus à son accident, et ce fut seulement après plusieurs mois qu'elle observa qu'une petite tumeur avait succédé à l'induration.

Cette tumeur, après avoir débuté sous la forme et le volume d'une noisette, acquit progressivement de la grosseur; elle était lisse et sans aucune altération des téguments qui la recouvraient.

Le médecin de Mme. Alix la fit inutilement frictionner avec des pommades diverses, dont la nature n'a pu m'être indiquée.

De nombreux vésicatoires, volants et suppurants, successivement appliqués, ne furent suivis d'aucun avantage.

Nonobstant leur emploi, la tumeur fit d'incessants progrès. Sa base s'étendit graduellement et s'allongea spécialement vers le pli du bras. Les mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras devinrent difficiles, et Mme. Alix ne pouvait, sans très-prompte fatigue, se livrer à ses travaux ordinaires.

En 1841 et 1842, augmentation croissante de la tumeur dans ses divers diamètres.

A la fin de 1843, tout le pli du bras était envahi.

Pendant l'année 1844, la tumeur cessa de s'étendre, mais devint de plus en plus grosse, et parvint, assez rapidement, à égaler en volume celui des deux poings.

Dans les six premiers mois de cette même année, Mme. Alix réclama les conseils de plusieurs gens de l'art, qui considérèrent la tumeur, les uns comme un lipôme, les autres comme un mélicéris, et tous conseillèrent l'extirpation comme la seule ressource adoptable.

Douée d'un caractère méticuleux et sensible, Mme. Alix, quoique désirant vivement recouvrer le libre usage du membre malade, frissonna à l'idée d'une opération et s'y refusa obstinément.

Des douches sulfureuses, des bains d'eau de mer, etc., tels furent les moyens thérapeutiques auxquels elle eut

recours infructueusement durant l'été de l'année dernière.

Ennuyée, fatiguée à l'extrême de l'inefficacité de toutes les médications vainement opposées à sa maladie; profondément attristée de l'empêchement apporté par elle à ses occupations journalières, la malade tomba dans une sorte de mélancolie.

Dans le but de lui procurer quelques distractions et l'arracher à ses chagrins, Mlle. N....., de Saint-Malo, amie intime de Mme. Alix, l'invita à venir passer quelques semaines chez elle. Cédant aux prières de son amie, elle arriva dans notre ville le 6 décembre 1844.

Le lendemain matin, ayant eu l'occasion de visiter un malade chez Mlle. N....., j'y rencontrai Mme. Alix. Tout naturellement, la conversation roula sur sa position, et elle me demanda des conseils.

J'examinai le bras avec attention; et j'observai une tumeur très-dure, rénitente, oblongue, bosselée, indolore, sans changement de couleur à la peau, étendue depuis la partie moyenne de la face antérieure de l'avant-bras jusqu'à trois travers de doigt au-dessus du pli du bras, et tellement volumineuse que tout mouvement de flexion était radicalement impossible.

Restait à déterminer la nature de cette tumeur.

C'était là le point le plus difficile, et afin de m'éclairer complétement à cet égard, une ponction exploratrice fut proposée, en prévenant Mme. Alix que si son exécution ne donnait pas issue à un liquide, il faudrait nécessairement procéder à l'extirpation de la totalité de la tumeur (1). Après beaucoup d'hésitation, la

(1) « *Quid intùs habeant, ut conjectura præsagiri potest,* » *sic ex toto cognosci, nisi quùm ejecta sunt, non potest.* » *(A.-C. Celsi, de re medicâ, lib.* VII, *cap.* 6.*)*

malade accéda à la première partie de ma proposition, mais déclara énergiquement que, si la ponction n'amenait pas le résultat désiré, elle ne consentirait pas à la pratique d'une opération plus douloureuse.

En conséquence, le même jour, à six heures du soir, je plongeai un trois-quarts dans la partie la plus saillante de la tumeur. Le poinçon retiré, aucun liquide ne s'écoula. Alors j'injectai, à travers la canule, une petite quantité d'eau tiède, ayant soin, en même temps, d'exercer une compression forte et soutenue sur toute la circonférence de la tumeur.

Après quelques minutes d'attente, une liqueur bourbeuse, blanchâtre, inodore, ayant la consistance d'une bouillie de gruau, à moitié cuite, sortit abondamment, quoique avec difficulté. Afin d'en faciliter l'issue, il fallut augmenter les efforts de compression. Dès-lors, affaissement presque complet de la tumeur et possibilité des mouvements de flexion.

Après avoir évacué la plus grande quantité possible de ce liquide épais, on injecta un mélange, composé de 90 grammes d'eau et de 12 grammes de teinture d'iode. Pendant le temps que dura cette injection, Mme. Alix se plaignit de ressentir quelques douleurs assez vives. Lorsque l'injection fut achevée, on malaxa la tumeur de manière à étendre dans tout son intérieur le liquide introduit; puis, à l'aide de pressions douces et réitérées, on fit sortir la liqueur injectée, qui entraîna, mélangée avec elle, une certaine quantité du liquide bourbeux qu'elle avait fluidifié.

D'après mon estimation approximative et celle des assistants, la totalité de cette espèce de bouillie fut évaluée à un peu plus d'un demi-litre.

Pendant la nuit, il y eut peu de sommeil, fréquem-

ment interrompu par des douleurs occupant l'avant-bras et la partie inférieure du bras.

Le lendemain, 8 décembre, issue d'une faible quantité de liqueur bourbeuse, striée du composé de teinture d'iode et d'eau. Dans la soirée, les douleurs du bras augmentèrent, et s'accompagnèrent d'une légère rougeur des téguments, avec chaleur âcre et mordicante.

9 décembre. La nuit avait été très-mauvaise; les douleurs et la rougeur du membre avaient augmenté d'intensité et d'étendue. La peau était lisse, tendue, luisante dans quelques points; dans d'autres, inégale, chagrinée et recouverte de petites vésicules miliaires. Beaucoup de sérosité limpide s'écoula par la piqûre pratiquée à l'aide du trois-quarts. (Cataplasmes émollients, boissons délayantes, diète absolue.)

10. Cinq heures de sommeil pendant la nuit. Douleurs, rougeur et tension érysipélateuse plus marquées; continuation de la sortie de la sérosité à travers la piqûre, qui est cicatrisée en grande partie. (Même traitement; bains locaux avec la décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot.)

11. La tumeur des téguments du bras et de l'avant-bras est rouge-foncé; elle disparaît sous le doigt pour se reproduire très-rapidement lorsqu'on cesse de presser. Leur tuméfaction offre une augmentation de consistance; la douleur est vive, aiguë, brûlante; elle s'exaspère par le moindre contact. Les mouvements de l'avant-bras sur le bras sont douloureux, difficiles, et par moments, impossibles. (Frictions avec l'axonge).

12. Diminution de la rougeur et de la douleur des parties affectées; sortie incomplète de la sérosité, encore renfermée dans la tumeur. (Cataplasmes, bains, frictions avec l'axonge.)

13. Même état et même traitement.

14. L'érysipèle commence en général à pâlir, et la peau à prendre çà et là une couleur jaunâtre. De lisse et tendue qu'elle était, elle devient un peu rude sous le doigt et légèrement ridée. Dans la soirée, retour de la tuméfaction du membre malade, et issue d'un liquide semblable pour la consistance et l'aspect à celui qui fut évacué lors de la ponction.

15. Gonflement médiocre; douleurs supportables; sortie d'un demi-verre de bouillie environ. (Frictions avec l'axonge; bains et cataplasmes émollients.)

16. La tumeur ayant repris un volume notable, et la bouillie renfermée ne pouvant se faire jour au-dehors, malgré les pressions répétées, à cause de l'occlusion presque complète de la piqûre, j'introduisis dans son trajet une sonde cannelée, qui servit de conducteur à un bistouri droit, à l'aide duquel j'agrandis l'ouverture, dans l'étendue de 3 à 4 millimètres.

Immédiatement après ce débridement, une quantité de bouillie, dont le poids fut estimé à environ 250 gram., s'écoula promptement. Il s'ensuivit une diminution soudaine dans le volume de la face antérieure de l'avant-bras et du pli du bras.

17. Nuit mauvaise, douleurs plus intenses; sortie de 150 grammes de bouillie. On persiste dans l'emploi des bains, des cataplasmes et des frictions avec l'axonge.

18. Sommeil passablement prolongé; décroissance des douleurs et de l'écoulement.

19. Quelques gouttes seulement de sérosité visqueuse traversent la petite incision; absence de douleurs et de gonflement.

20. Peu de tension à la peau, qui se ride et jaunit de plus en plus. La douleur et la chaleur ont disparu pour

faire place à une démangeaison peu vive. L'épiderme se résout en une sorte de poussière farineuse. Cinq à six gouttes de sérosité à travers la plaie. Les mouvements s'exécutent avec la plus grande aisance.

21. Cicatrisation complète de la piqûre. La desquamation de la peau persiste pendant quelques jours encore. Un peu plus tard, les téguments reprennent leur coloration et leur souplesse normales. Enfin, après un repos absolu du membre convalescent, recommandé, par prudence, durant cette semaine, Mme. Alix, parfaitement guérie, retourne dans son pays et se livre à ses occupations habituelles, sans que la tumeur ait récidivé, ainsi que j'ai pu m'en assurer par les lettres que cette dame m'adresse de temps en temps.

---

## Du pansement des plaies traumatiques par le cérat opiacé;

Par Emile VERDIER, D. M. M., Chirurgien des mines de houille de Cavaillac, Médecin des épidémies, Inspecteur des eaux minérales de Cauvalat.

Souvent, à la Faculté de médecine de Montpellier, j'ai vu les professeurs de clinique chirurgicale traiter les plaies traumatiques par le tartre stibié à haute dose.

Dans beaucoup de cas, ce contro-stimulus puissant enraya les phénomènes inflammatoires; mais, pour atteindre ce résultat, il fallut jeter et maintenir les blessés dans un état de langueur difficile à dépeindre : le pouls de l'un d'eux (30 ans), après 24 grains donnés en 24 heures, ne compta plus que 27 pulsations par minute.

Ce procédé intéresse tout l'organisme pour remédier à un accident local. Pour un rameau, il frappe l'arbre jusque dans ses racines, et tous les sujets n'ont pas assez de puissance pour supporter une pareille médication.

Bien convaincu de cette vérité que les plaies cicatrisent d'autant plus régulièrement que les organes de

la vie végétative sont dans de plus heureuses conditions, je cherchai un topique dont l'action locale pût enrayer la phlegmasie dans les tissus lésés, sans produire comme l'émétique une médication générale, une sorte d'intoxication qui n'est pas sans danger pour l'avenir.

Pour atteindre ce but, il fallait prévenir le choc en retour de l'influx nerveux qui succède à la torpeur produite par la commotion : il était de rigueur d'atténuer dans la blessure et les tissus voisins la douleur, la congestion sanguine, l'inévitable inflammation à venir.

Je tournai mes regards vers le cérat opiacé. Son application immédiate sur les tissus lésés et sur une grande étendue autour de la blessure, me parut devoir rendre plus lent, plus modéré, le rétablissement de l'action organique troublée par la commotion. Je pensai qu'il pouvait ainsi transformer la réaction brusque, violente, cause de gangrènes consécutives, en un retour lentement progressif des fonctions végétatives, et, par conséquent, éviter de nouvelles pertes de tissus aux alentours des parties blessées.

Bientôt de nombreuses occasions se présentèrent, chaque tentative fut couronnée de succès. Les praticiens qui auront recours à ce mode de pansement, verront bientôt combien il est efficace, combien il épargne de douleurs au blessé. Applicable à la majeure partie des cas et des sujets, il sera surtout utile aux chirurgiens militaires; ils trouveront en lui le moyen de différer certaines opérations, de retarder les pansements, de diminuer leur nombre sans fâcheuse chance pour le blessé.

### PREMIÈRE OBSERVATION.

(1835.) Galtier, âgé de 12 ans, a la main entraînée par un puissant engrenage en fonte. Les trois doigts du

milieu sont mâchés, leurs tissus mous mis en lambeaux, et leurs dernières phalanges brisées.

Voyant cette main meurtrie, craignant de graves accidents nerveux inflammatoires, ma première pensée fut de désarticuler les phalanges intéressées. D'un autre côté, je voulais conserver à ce pauvre enfant ses trois doigts ; je pris cette dernière résolution.

*Pansement.* Je ramenai à leur place les lambeaux de ces doigts aplatis, broyés, et les fixai au moyen de bandelettes agglutinatives linéaires très-étroites, pour laisser autant que possible les tissus lésés à découvert.

1° Autour de tous les cinq doigts blessés ou non blessés, sur les deux faces de la main, tout autour de l'avant-bras, je posai méthodiquement des bandes humides chargées de cérat opiacé ; je continuai ainsi jusqu'au pli du coude.

2° Après avoir consolidé les doigts fracturés avec de minces attelles, je pratiquai une compression méthodique, depuis les doigts jusqu'au creux de l'aisselle.

Toutes les six heures on trempait la main dans l'eau froide. (Diète, limonade, soir et matin lavement vinaigré, tasse de café léger au milieu du jour.)

Aucune douleur vive ne se fit sentir, le sommeil fut tranquille. A l'arrivée du jour, les pièces du pansement s'étaient séchées, on ne les avait pas humectées la nuit ; quelques élancements, une chaleur vive se faisaient sentir ; l'immersion dans l'eau froide calma tout. Aucune fièvre ne survint, et, malgré mes conseils, le blessé reprit son régime habituel.

Le 10e jour, les pièces de pansement dégageaient une odeur fétide : je les enlevai, elles contenaient quelques gouttes de pus mêlé à de la sanie demi-desséchée. Les bords des lambeaux se touchaient, les bourgeons y étaient

naissants, peu volumineux, d'un rouge passé, couleur des lèvres des chlorotiques; aucun gonflement n'était survenu aux doigts ni à la paume de la main.

Je redoutais qu'une réaction violente ne suivît de près ce sommeil de la phlegmasie; le même pansement fut répété et les immersions bien recommandées.

Le blessé ne souffrit pas; on ne fit plus d'immersions; la douleur, la chaleur ne l'inquiétaient pas.

Le 18e jour, j'examine la plaie; les bourgeons sont rouge-cerise, vivaces; la matière qu'ils fournissent est plastique, peu colorée, dans les conditions les plus favorables à la cicatrisation.

Un mois après l'accident, Galtier était guéri, se servait de sa main.

DEUXIÈMES OBSERVATIONS.

(1836.) Félix Banal, âgé de 8 ans, essentiellement nerveux, avait la main appuyée sur le battement d'une porte-cochère. Un de ses camarales ferme le battant avec violence; les trois doigts du milieu sont pris, écrasés: pansement sur les deux faces de la main et des doigts avec le cérat opiacé, sans immersion dans l'eau froide.

Au bout de 26 jours, la guérison est opérée sans suppuration notable, ni de douleur digne d'être comptée: trois pansements dans ce laps de temps.

(1840.) Salles, de Costubagnes, a l'indicateur droit écrasé par un rocher; les tissus mous sont complétement tranchés à la face dorsale, la phalangette est fracturée, l'extrémité de ce doigt ne tient que par une partie des tissus mous de sa face palmaire.

(1840.) Une lourde diligence écrase le gros orteil de Gros, de Ganges.

(1840.) Boudon a l'indicateur droit écrasé par une

machine à vapeur; la phalangette est fracturée, le doigt pendant, si bien que le blessé veut s'en débarrasser avec son couteau. Enfin, trente autres sujets au moins, avec des blessures, des écrasements d'un ou plusieurs doigts, ont réclamé mes soins; tous ont été pansés comme Galtier, Banal; tous ont guéri d'une manière parfaite sans éprouver de douleurs vives, sans qu'il survînt de l'engorgement au voisinage de la plaie. Quoique, chez la majeure partie de ces blessés, on n'ait mouillé l'appareil qu'à l'occasion de chaque pansement, aucun d'eux n'a éprouvé de narcotisme.

### TROISIÈME OBSERVATION.

(1840.) Félix Lacombe, âgé de 15 ans, apprenti fileur de coton, engage une main entre les lames du batteur-Dickson, et reçoit en un clin-d'œil une innombrable quantité de coups de lames de tôle, d'où résulte la blessure suivante :

1° La peau de la face dorsale du poignet est enlevée, le ligament annulaire est à nu.

2° Les téguments du dos de la main sont arrachés jusqu'à la commissure des doigts et renversés sur leur face dorsale.

3° Les trois doigts du milieu sont horriblement mutilés; sur leur face dorsale, la peau est déchirée, manque en certains endroits, est décollée jusqu'à la réunion de leur face latérale et palmaire; les phalangettes, les phalangines du médius et de l'indicateur sont brisées en esquilles, dont quelques-unes tiennent à peine; une énorme quantité de sang s'est écoulée, s'écoule, et la partie inférieure de la face dorsale de l'avant-bras, le dos de la main, plusieurs doigts semblent avoir été mâchés par un ours; tout y est déchiré, en lambeaux, trituré.

*Pansement des doigts.* J'enlevai la moitié dorsale des phalangettes, du médius et de l'indicateur; celle de l'index était de plus fracturée selon l'épaisseur.

Les lambeaux furent placés à leur position respective, et maintenus par de bien étroites bandelettes agglutinatives, afin de laisser autant que possible la plaie en contact avec le cérat opiacé. Bandage à chef mouillé, chargé de ce cérat, roulé autour de tous les doigts; et de plus, attelle mince pour fixer les fragments de la double fracture de l'index.

*Pansement de la main, du poignet, de l'avant-bras.* Huit points de suture pour maintenir les téguments. Emporté au dos du poignet, le ligament annulaire reste à nu. Bandage à chef mouillé, fortement chargé de cérat calmant tout autour de la main et de l'avant-bras; bande mouillée roulée méthodiquement, de la racine des doigts au creux de l'aisselle.

Les élancements, dont le membre blessé est le siége, se calment; des picotements vifs leur succèdent; ceux-ci font place à un fourmillement incommode, à un sentiment de poids désagréable. Au bout de douze jours, tous ces phénomènes sont calmés; le blessé souffre peu, bien peu; il ne se manifeste aucune fièvre : toutes les six heures on humecte l'appareil.

Dix jours après l'accident, j'enlève le premier pansement; les bourgeons sont pâles, aucun gonflement n'existe autour des parties blessées. L'inflammation semble ne pas pouvoir se manifester, surtout sur le ligament annulaire du carpe. Ce tissu blanc est tout au plus infiltré de sang, envahi par le fluide rouge.

L'enlèvement des pièces occasionne quelques douleurs, qui se dissipent peu après un deuxième pansement sédatif.

18e jour. Les bords des lambeaux cutanés sont réunis par des bourgeons actifs qui fournissent une suppuration crémeuse plastique. Le ligament du carpe est recouvert de bourgeons pâles ; le travail réparateur commence à s'y établir. Le pansement n'occasionne pas de douleur digne d'être notée.

24e jour. Les téguments se cicatrisent, et les bourgeons du ligament annulaire, d'un rouge-cerise, suppurent.

30e jour. La plaie était cicatrisée sur le ligament annulaire ; il restait encore des bourgeons retardataires, qui ne furent affaissés et cicatrisés que vers le 40e jour.

Lacombe se sert de sa main, et quoique la face dorsale de plusieurs de ces doigts forme la gouttière, les articulations jouent.

QUATRIÈME OBSERVATION.

(1841.) P. Causse, âgé de 66 ans, travaillait à un terrassement. Un énorme rocher allait rouler sur lui ; il voulut fuir, mais il fut pris par le pied gauche qui présenta la blessure suivante :

Les parties molles sont intéressées depuis la commissure du petit orteil jusqu'à la malléole externe. Beaucoup de sang s'est écoulé de l'artériole qui longe le bord du petit orteil. Le tendon correspondant de l'extenseur commun est coupé, et le muscle pédieux contus, dilacéré.

N'ayant que de la toile pour pratiquer le pansement, je me bornai à poser un bandage à chef, soutenu lui-même par une bande mouillée, dont je continuai les tours jusques au-dessus du genou. Je recommandai de faire des arrosions chaque fois que la moindre chaleur se ferait sentir dans la partie blessée.

Toute la soirée, toute la nuit les souffrances furent

vives, et le matin, quand j'arrivai, le blessé ressentait de la cuisson, d'intolérables douleurs.

26. J'enlevai l'appareil mis la veille, le remplaçai par un pansement avec le cérat opiacé, que je répandis en abondance sur un bandage à chef mouillé, dont j'entourai le membre blessé jusqu'au genou; ensuite compression méthodique jusqu'au pli de l'aine avec une bande seulement trempée dans l'eau froide. Dans le courant du jour, les souffrances se calmèrent, et Causse reposa la nuit suivante.

27. Fourmillements, sentiment de poids dans le membre blessé; la peau est moite, le pouls, la langue sont dans de bonnes conditions. Huit jours se passent, le malade va de mieux en mieux, l'appareil devient puant : pansement.

Le pied n'est pas du tout enflé, quelques points de la plaie sont grisâtres; ce sont ceux où les tissus ont été broyés, mais la majeure partie de sa surface est recouverte de bourgeons charnus pâles; la suppuration est rougeâtre. Nouveau pansement sédatif : aucune douleur ne le suit. Le blessé vit à son ordinaire, il garde seulement le lit.

16e jour. La plaie est généralement vermeille, le pus épais, crémeux.

26e jour. La cicatrice est formée. Jusqu'au 40e jour le blessé fut docile, garda la semelle que j'avais fixée à la plante du pied pour obtenir la consolidation régulière de la phalange du gros orteil. Ce terme arrivé, il enleva tout et put marcher sans trop souffrir : il reprit peu de jours après ses pénibles travaux.

### CINQUIÈME OBSERVATION.

(1839.) Joseph entre de nuit dans un hangar, il

oublie qu'un puits profond se trouve au milieu, il s'y précipite ; on le retire dans l'état suivant :

1° Pâle, glacé par le froid ou l'hémorrhagie.

2° Veine variqueuse déchirée à la jambe droite.

3° Fracture au tiers inférieur du cubitus et radius droits.

4° Les os de l'avant-bras gauche fracturés au-dessous de leur extrémité supérieure. Les fragments inférieurs s'échappent en arrière du bras par une plaie oblique, de bas en haut, de dehors en dedans. Cette plaie, de 55 millimètres de long, située en arrière du coude, pénètre dans l'articulation huméro-cubitale.

5° Plusieurs côtes sont fracturées, le tissu cellulaire de la poitrine emphysémateux.

6° Le blessé crache du sang, il en rend par les selles, les urines ; le ventre est tympanisé. Joseph a 60 ans, il est usé par les excès, il est miné par une vieille maladie des organes génito-urinaires.

Je ne m'occuperai ici que du pansement de la plaie du coude gauche ; je ne dirai rien de la fièvre typhoïde dont ce malade fut atteint.

*Pansement.* Réduction, rapprochement des lèvres de la plaie avec des bandelettes étroites ; cérat opiacé, compression méthodique sur la totalité du membre blessé ; cataplasmes de farine de lin, pétris dans l'eau froide saturnisée, pour maintenir les pièces de pansement froides et humides. Le membre est mis provisoirement dans l'extension pour éviter le tiraillement des lèvres de la plaie, et placé dans une gouttière articulée.

Le blessé souffrit peu de ce bras, l'inflammation grave que je redoutais ne se manifesta pas. Les lieux nombreux qui, dans cette économie usée, étaient le siége de phlegmasie, purent bien être autant de moyens de dérivation

réciproquement préservatifs ; mais, je puis le dire, ce fut la partie dont nous nous occupons qui procura le moins de douleurs.

Au bout de huit jours, les tiers inférieur et supérieur de la plaie furent réunis, le tiers moyen était béant ; mais il n'existait aucun gonflement au pourtour de l'articulation. (Pansement opiacé.)

Le 20e jour, la plaie était cicatrisée, la fracture réduite à l'état simple. Le pansement avec l'opium fut supprimé ; et comme la fracture était près de l'articulation, l'ankylose probable, je ramenai l'avant-bras sur le bras d'une manière lente et progressive (à angle droit), position qui fut maintenue jusqu'à la guérison, 60 jours.

La fracture de l'avant-bras droit, toute simple qu'elle était, fut la plus longue à guérir. Le blessé n'avait que ce membre tant soit peu libre ; il ne voulut jamais le laisser en repos.

Joseph vécut cinq ans après ce terrible accident.

### SIXIÈME OBSERVATION.

(1840.) Sous l'Empire, Recolin fut fait prisonnier de guerre. Les souffrances qu'il fit à Cabrera portèrent une atteinte profonde à sa constitution. Rentré dans ses foyers, il se livra à des travaux pénibles, se nourrit mal, usa son estomac, et fatigua ses jambes qui devinrent variqueuses à l'excès.

Dans cette mauvaise condition de santé, à 60 ans, il se laissa tomber du sommet d'un haut mûrier. Il avait déjà acquis une grande vitesse, quand il rencontra avec la jambe gauche un tronçon de branche taillé en biseau vertical. De cette circonstance et de la chute, il résulta les blessures suivantes :

Fracture des os de l'avant-bras gauche, luxation du

gros orteil droit, et de plus un énorme déchirement à la jambe gauche.

La plaie commence à la réunion du tiers inférieur et du tiers moyen de la face antérieure de la jambe, et se dirige en s'élargissant jusque sur les côtés de l'articulation fémoro-tibiale ; beaucoup de rameaux veineux sont déchirés, l'aponévrose est intéressée. Ainsi que quelques fibres du tibial antérieur, le lambeau était renversé sur le genou, l'hémorrhagie était abondante.

*Pansement.* Quelques points de suture, aidés de plusieurs bandelettes étroites pour maintenir le lambeau.

2e *pansement*, depuis les orteils jusqu'au milieu de la cuisse, avec un bandage à chef mouillé et chargé de cérat opiacé ; enfin, compression méthodique depuis les orteils jusqu'au pli de l'aine.

Une assez grande quantité de sang s'écoula, et forma avec les pièces de pansement une coque solide inamovible.

Les douleurs qui tourmentèrent le plus le blessé furent au gros orteil ; dans la jambe dilacérée, il ressentait seulement des fourmillements qui partaient des orteils et se terminaient en haut de la cuisse ; il lui semblait que des fourmies cheminaient sur la peau. Ainsi se passent quinze jours.

Au bout de ce temps, j'enlevai le premier appareil ; les lèvres de la plaie étaient réunies, mais le sommet du lambeau qui était excessivement mince était noir, gangrené. Je l'enlevai ; le périoste du tibia, qui était presque à nu dans ce point, n'était qu'infiltré de sang, aucun travail végétatif ne s'y opérait ; tandis que les bourgeons qui réunissaient les lèvres de la plaie, étaient rouges, actifs. 2e *pansement* avec le cérat opiacé.

Le 30e jour après l'accident, la cicatrisation était effectuée, sauf sur le tibia, où s'était formée une masse

de bourgeons vivaces qui fournissaient une belle suppuration.

3e *pansement*, celui d'une plaie variqueuse, bandelettes agglutinatives, compression méthodique.

Ce blessé, qui avait, comme Joseph, perdu beaucoup de sang par les veines déchirées, fut aussi atteint, vers la fin du traitement, d'une fièvre rémittente maligne. Les accès consistaient en une soif que rien ne pouvait calmer; on ne peut pas se faire une idée de la quantité de liquide qu'il prenait. Recolin guérit parfaitement de ses blessures, de sa maladie : il se porte bien.

*(La suite au prochain numéro.)*

## Sur quelques transformations spontanées de la fibrine,

par le docteur JEAN POLLI, de Milan.

(Mémoire adressé par l'auteur à la Société de médecine-pratique, et traduit du manuscrit italien par A. MATTEI.)

La fibrine, l'albumine et la caséine sont des substances à base de protéine; c'est des progrès que l'on fera dans l'étude de cette dernière, qu'on peut attendre l'explication des métamorphoses qu'éprouvent certaines substances dans l'organisme animal. En attendant que la protéine soit isolée et mieux connue, il ne sera pas inutile de ramasser des faits qui démontrent l'analogie que Brande et Berzelius avaient reconnue entre la fibrine et l'albumine, et qu'admettent aujourd'hui Denis, Raspail, Liebig, ainsi que presque tous les physiologistes.

D'après les chimistes que je viens de citer, ces deux substances ne diffèrent l'une de l'autre que par des traces de soufre, de phosphore et de sels alcalins; substances réunies entre elles d'une manière jusqu'ici indéterminée. Dumas pense qu'on peut distinguer encore chimiquement la fibrine coagulée de l'albumine solidifiée à la chaleur,

par la propriété qu'a l'eau bouillante de dissoudre un peu de la première, tandis qu'elle n'a aucune action sur la seconde. L'analyse élémentaire de ces deux substances organiques ne fait connaître aucune différence entr'elles, tandis que, sous le point de vue physiologique, elles diffèrent en ce que la fibrine se coagule spontanément, et l'albumine se coagule par la chaleur. Les faits dont je vais parler se rapportent précisément à des transformations spontanées de la fibrine solide en un liquide qui se coagule par la chaleur, et de l'albumine en un liquide qui se coagule spontanément. Le changement réciproque de ces deux substances dans leurs propriétés physiques les plus significatives, pourra peut-être mettre sur la voie de changements analogues qu'elles subissent dans l'organisme vivant.

Que l'on divise à petits morceaux la couenne fibrineuse du sang humain, et, qu'après l'avoir lavée, on la mette à macérer avec de l'eau dans une bouteille à demi pleine; ce mélange, abandonné à la température ordinaire pendant trois à six jours, se trouble, se réduit en bouillie et enfin la fibrine disparaît complétement. Ce liquide, filtré à travers du papier, donne une liqueur qui a toutes les propriétés d'une solution aqueuse d'albumine; il se coagule par l'ébullition, il précipite en flocons par l'alcool et en grumeaux par le sublimé, par le sulfate de cuivre, etc.

La transformation de la fibrine en une pareille solution semble indiquer un commencement de corruption, car elle s'accomplit pendant que de l'ammoniaque et des gaz fétides se dégagent du liquide. Dans le cours de sa fermentation putride, la fibrine semblerait donc se réduire à des caractères albumineux.

Je ne suis pas tout-à-fait le premier ni le seul qui ait

observé le fait en question, les médecins savent depuis long-temps que le sang coagulé se liquéfie lorsqu'il passe à la putréfaction : quant aux propriétés albumineuses de l'eau dans laquelle on a fait macérer de la fibrine, je les trouve indiquées par Liebig (1).

Le fait qui me paraît entièrement nouveau est l'inverse du précédent, le voici :

Si l'on allonge le sérum du sang humain de trois à quatre fois son volume d'eau, et qu'on le fasse bouillir pour y coaguler l'albumine, le liquide qui reste n'est pas limpide, mais opaque comme si c'était du lait. Boudet a cherché la cause de cette lactescence, et a trouvé qu'elle est due à la formation d'une sorte d'albuminate de soude, ou comme il l'appelle à de la séroline. Si on laisse à la température ordinaire et dans un vase fermé ce liquide chargé de séroline, au bout de cinq à dix jours, suivant la saison, on le voit se prendre en une masse opaque, blanche, souple et assez consistante pour mériter le nom de grumeau. Ce dernier baigne dans un liquide aqueux, limpide, qui exsude de toute sa périphérie. Ce coagulum, observé à l'œil nu ou au moyen d'un microscope, ne présente pas de traces filamenteuses; il est plus pesant que l'eau dans laquelle il se forme, aussi il gagne toujours le fond du vase. Ce coagulum ne se rapproche de la fibrine que par la propriété de se coaguler spontanément, ce qui n'est donné à aucun autre corps. Ce changement de la solution albumineuse en un corps solide, est aussi accompagnée de dégagement de gaz ammoniacaux et fétides; ce qui annonce un commencement de corruption du liquide dans lequel il s'opère.

J'ai essayé vainement de trouver d'autres analogies

(1) *Phys. wisters. von nasse art. blut.*

entre ce corps et la fibrine; ainsi, j'ai agité long-temps une partie du liquide chargé de séroline, pendant que j'en tenais un autre en repos, afin de voir si l'agitation accélérait la coagulation. J'ai essayé aussi la présure dont on se sert pour cailler le lait, mais je n'ai obtenu de résultats distincts ni dans l'un ni dans l'autre cas.

Le sang de l'homme ayant tant de ressemblance avec le lait, j'ai eu l'idée, et en cela je crois avoir été le premier, de provoquer sa coagulation au moyen de la présure. La fibrine du sang non coagulé est l'analogue de la caséine du lait; aussi je m'attendais à de grands résultats. Mais voici seulement ce que j'ai obtenu :

J'ai mis de la même présure dans du lait et dans du sang liquide à l'état physiologique, ou susceptible de couenne, et je n'ai jamais vu que le sang se soit coagulé plus promptement que si on n'y avait rien mis; tandis que cette substance produisait son effet ordinaire sur le lait. J'ai observé seulement que le sang auquel on avait mêlé la présure, se décomposait plus facilement que si on l'avait laissé pur.

Je dois avertir ici que quand on opère sans s'entourer de certaines précautions, on peut quelquefois obtenir des résultats tout-à-fait opposés. Ainsi, la présure dont on se sert dans les laiteries est de la caillette de veau taillée en petits morceaux et mêlée avec du sel de cuisine et de la râpure de fromage. Si on se sert de cette présure brute, le sang se coagule plus promptement qu'à l'état pur, comme il le fait lorsqu'il est mêlé à un peu de pus; mais si on délaie la présure dans de l'eau et qu'on la filtre avant de s'en servir, elle conservera entièrement son action sur le lait, tandis qu'elle n'influera en rien sur la coagulation du sang.

Les changements fibrineux et albumineux dont je viens

de parler ne facilitent-ils pas l'explication des métamorphoses analogues qui s'opèrent dans la chimie vivante ? Laissons à d'autres la réponse à cette question.

Je ne crois pas sans intérêt pour les médecins qui étudient les divers états dans lesquels la fibrine peut se trouver dans le sang, d'appeler leur attention sur un fait que l'aréomètre m'a porté à découvrir et qui n'est pas moins singulier qu'important pour l'anatomie pathologique.

On sait très-bien que la fibrine est tout-à-fait liquide dans le sang qui circule, et qu'elle se maintient dans cet état, même quelque temps après sa sortie du corps vivant. On sait aussi que la fibrine coagulée est plus pesante que le sérum dans lequel elle se condense, puisqu'elle descend toujours au fond du vase. Si l'on plonge un aréomètre dans du sang qui est encore liquide, il indiquera nécessairement une densité plus grande que si ce sang était défibriné par l'ébullition, et c'est ce que confirme l'expérience. Maintenant, qui croirait que la fibrine modifiée par des causes morbides, phlogistiques surtout, pendant qu'elle est encore dans les vaisseaux, puisse raréfier assez le sang pour lui faire indiquer une densité moindre lorsqu'elle y est à l'état liquide, et une densité plus grande lorsqu'elle en est soustraite par la coagulation ? Il s'agit d'un corps solide plus pesant que le sérum, mais qui, mêlé à ce liquide, au lieu d'en augmenter le poids spécifique, le diminue.

Ce fait, quelque singulier qu'il paraisse, n'existe pas moins, et tous les médecins qui fréquentent les hôpitaux peuvent en faire chaque jour la vérification. Pour cela, ils n'ont qu'à peser à l'aréomètre le sang phlogistique avant et après la séparation de la fibrine.

Je n'ai pas besoin de dire que pour éviter les erreurs,

il faut, dans chaque expérience, tenir compte de la température à laquelle on opère. Comme dans ces cas, les réductions thermométriques sont assez difficiles à calculer, voici le moyen de les éviter. On détermine la température du sang lorsqu'il est encore liquide, on laisse ensuite la coagulation se faire, et lorsqu'elle est accomplie, on plonge l'éprouvette qui contient le sang dans de l'eau chaude jusqu'à ce qu'elle atteigne la température primitive. Le sang exploré à l'aréomètre dans ces deux circonstances est, comme on le voit, dans les mêmes conditions thermométriques.

J'ai proposé d'appeler parafibrine, la fibrine qui présente les caractères que je viens d'indiquer. Elle ne diffère de la fibrine physiologique que par quelques caractères physiques, ou pour mieux dire par une agrégation moléculeuse plus dense, tandis qu'elle partage avec elle la propriété caractéristique de se coaguler spontanément.

Cette parafibrine est ce liquide ténu qui s'extravase facilement dans les inflammations, qui transsude des membranes phlogosées et y dépose ce qu'on appelle des pseudo-membranes; c'est lui qu'on a appelé lymphe coagulable; c'est lui enfin qui donne à la couenne l'aspect plus ou moins gélatiniforme.

On trouve souvent de la parafibrine dans la sérosité que renferment les ampoules des vésicatoires et des brûlures au 1er degré; on la trouve dans le liquide de l'hydrothorax suite de pleurésie, dans l'ascite suite d'une inflammation du péritoine, dans la sérosité de l'hydrocèle, etc. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à recevoir le liquide dans un verre et le laisser en repos pendant quelque temps, le caillot souple de parafibrine ne tarde pas à se montrer.

Cette parafibrine n'a rien d'analogue avec la biofibrine et la trifibrine de Mulder. Le chimiste hollandais avait observé que la fibrine, exposée à l'air ou bouillie dans de l'eau pendant long-temps, absorbe facilement l'oxygène; il avait observé aussi que le trioxyde de fibrine formé de cette manière est soluble dans l'eau même où il a bouilli; enfin, que la fibrine de la couenne inflammatoire est soluble dans l'eau et qu'elle donne à l'analyse les mêmes éléments que la trifibrine. D'après ces données, Mulder conclut que, dans les inflammations, la fibrine du sang est le véhicule principal de l'oxygène. Cette fibrine suroxydée dans le poumon est portée par la circulation dans tous les organes, elle les surexcite et produit la fièvre jusqu'à ce que l'excès d'oxygène soit cédé à ces organes, ou que le traitement anti-phlogistique produise cette désoxydation et ramène la fibrine à son état normal (1).

Il est plus facile de connaître que dans cette application ingénieuse de l'analyse élémentaire de la fibrine il n'y a pas l'ombre de notre parafibrine, dont la propriété caractéristique n'est pas moins physique que vitale.

L'étude des modifications que la fibrine peut éprouver soit par des actes spontanés, soit par des actes vitaux, doit intéresser non-seulement la médecine, mais aussi la chimie organique. Ces modifications servent à compléter, par une voie bien diverse de celle de l'analyse et des changements artificiels, l'histoire de la protéine que Mulder a entreprise, et que suivent maintenant avec succès Schreder, Marchand, Scherer, Liebig, Dumas et autres.

*Milan, Décembre* 1844.

---

(1) *Journ. F. prakt. ch. von Erdmann and Marchand*, n° 5, pag. 287, Leipz. 1844.

# Considérations

## sur les causes physiques de la Nostalgie,

lues à la Société médico-chirurgicale, dans la séance du 19 janvier 1844;

par le docteur Antonio CARNEVALE-ARELLA.

(Numéro de Mars du Journal des sciences médicales de la Société médico-chirurgicale de Turin, 1844, 7e année, vol. XIX, pag. 257 à 269.)

—

(Traduit de l'italien par le docteur Frédéric CAZALIS.)

—

La nostalgie, vulgairement appelée *mal du pays*, sévit fréquemment sur les armées abattues par de longues marches et par des défaites, et forme le triste apanage de l'exilé, du prisonnier de guerre, et de ceux qui sont tourmentés par la passion des voyages. Il peut donc être utile pour la science et pour l'humanité de déterminer les véritables causes de cette fâcheuse maladie, afin de pouvoir lui opposer un traitement convenable, et pour faire rentrer bien portants dans la société, des individus qui sans cela lui seraient à charge et comme morts pour elle. Bien que l'amour de la patrie ait sa part dans la production de cette maladie, nous doutons fort qu'il agisse seul; nous pensons que les qualités diverses de l'air et des climats sont pour beaucoup dans son étiologie.

Chaque nation a son génie ou tempérament qui la distingue de toutes les autres, de même que chaque individu possède certaines qualités qui lui sont propres et personnelles. L'air atmosphérique et le climat sont les deux principales causes fondamentales du génie d'une nation. Ces deux causes néanmoins ne doivent pas être considérées comme déterminant à elles seules la nature de ce génie; il en est d'autres qui influent sur elle, quoique avec moins d'énergie : telles sont, par exemple, la nature des aliments, les qualités de l'eau et des boissons, les institutions, et diverses autres circonstances spéciales à chaque cité, à chaque famille, à chaque individu.

Chaque pays produit des habitants qui lui ressemblent. La nature d'un lieu, son élévation et son exposition au soleil, la température, la sécheresse et l'humidité de l'air, ainsi que les vents qui y dominent, impriment un cachet particulier sur les organisations vivantes. Quelle différence, en effet, ne trouve-t-on pas dans la force,

dans le teint, dans l'agilité du robuste montagnard, et dans ceux du débile habitant des pays bas et marécageux ! Si les montagnards diffèrent des habitants des plaines, ceux-ci, à leur tour, diffèrent entre eux selon la diversité des lieux où ils vivent. Platon, qui connaissait fort bien les variations que peut produire, dans la force de l'esprit, l'influence d'un fleuve qui sépare ou entoure un pays, rendait grâces aux Dieux d'être né Athénien et non pas Thébain. Athènes n'était pourtant séparée de Thèbes que par la petite rivière Asope, au midi de laquelle elle se trouvait, tandis que Thèbes était placé au nord de cette rivière.

L'homme s'exprime et parle comme il sent et comme il pense ; mais la manière de sentir et de penser est en rapport avec les conditions extérieures au milieu desquelles on se trouve placé ; il n'est donc pas étonnant que les pensées, les langues et la manière de les prononcer, varient sensiblement selon la diversité des lieux. Les hommes du Nord parlent une langue presque toute formée de consonnes, c'est-à-dire rude, rauque et dure comme le climat et les lieux qu'ils habitent. C'est ainsi que les Allemands font sortir avec une certaine rudesse les paroles du fond de leur poitrine ; et que les Anglais, quand ils parlent, paraissent siffler pour ceux qui ne comprennent pas leur langue. Par contre, les peuples plus méridionaux, comme sont les Italiens, ont une prononciation douce, délicate, agréable, claire et harmonieuse, leurs pensées sont délicates, de même qu'est doux et charmant le beau pays qu'il leur a été donné d'habiter.

Si ce qui nous entoure est stérile et désert, si ce que nous touchons est glacé, si notre cœur n'est pas agité par de fortes et violentes commotions, l'expression sera nécessairement languissante et froide, elle ne sera pas animée par le feu violent de la passion. Un orateur Danois récite de sang-froid un long discours sans presque jamais changer les inflexions de sa voix ; tandis qu'un prédicateur Italien s'agite et se démène dans sa chaire, crie, gesticule, fait des contorsions, et cherche par sa voix et par ses gestes à faire passer, chez ses auditeurs, la chaleur de son esprit, la ferveur de sa persuasion.

Chez le Méridional mou et oisif, les poumons ne sont pas aussi développés que chez l'habitant du Nord ; mais, la sensibilité du premier étant plus grande, les jouissances des sens et le fanatisme de la religion sont quelquefois portés jusqu'à la fureur ; chez ces derniers, au contraire,

la sensibilité est si obtuse, qu'il faut, pour ainsi dire, les écorcher quand on veut leur faire éprouver quelque sensation. Les purgatifs drastiques les plus violents, qui seraient des poisons pour les Méridionaux, agissent à peine sur le Sibérien et le Lapon. *Scribo hæc in aere romano,* faisait observer judicieusement Baglivi, dans sa *Praxis medica*, voulant indiquer par là que les constitutions des hommes, leur manière de sentir, le cours des maladies diffèrent sensiblement selon la diversité des climats, et que les remèdes doivent être appropriés à l'observation de chaque pays. Peut-être est-ce à cause de l'influence du climat sur l'organisation et sur la nature des maladies régnantes, que la simplicité de la médecine hippocratique ne trouve guère de partisans parmi les médecins du nord, qui cultivent cependant avec beaucoup de succès les sciences naturelles.

Bien que l'homme soit parmi les animaux le seul à qui il soit donné d'habiter à toutes les latitudes et à toutes les hauteurs, et de pouvoir même vivre pendant quelques heures au fond des fleuves, des lacs et des mers, dans des cloches de plongeur, ou dans les régions les plus élevées de l'atmosphère, dans des aérostats, il n'en est pas moins vrai qu'il ne peut changer de climat sans être profondément modifié par le nouvel air atmosphérique où il doit vivre ; de là vient ce dicton vulgaire si vrai : que quand on change de pays, il faut en acheter l'air.

L'homme ne jouit pas toujours sur les autres animaux de l'exclusif privilége de s'accommoder de tous les climats, parce qu'il survient dans son organisation des changements et des altérations analogues à ceux qui, en vertu des lois de la nature, se manifestent chez les autres êtres vivants. En effet, les plantes même et les animaux ne peuvent se transporter d'un lieu à un autre sans se dégrader notablement, et quelquefois même sans tomber malades et mourir. Si cependant l'homme paraît résister plus que les plantes et les autres animaux à l'influence des climats, cela vient de ce que sachant et pouvant apporter un changement convenable dans le choix de ses aliments, de ses boissons et de ses vêtements, il se place ainsi dans des conditions nouvelles plus en harmonie avec le nouveau climat qu'il doit habiter.

L'organisation variant sans cesse selon les diverses influences de l'air et du climat, les sensations internes et externes doivent également varier; et quand celles-ci sont un peu en désaccord et pénibles, il doit également se

manifester un état chagrin de l'esprit et une tendance aux idées tristes et mélancoliques. L'activité organique et pulmonaire étant en rapport avec l'air qu'on respire, il n'est pas étonnant de voir que, dans les lieux découverts et exposés aux vents, les habitants contractent, par suite de l'instabilité de l'air et du temps, une inquiétude d'esprit, et une disposition aux secousses et aux sensations variées ; que la nouveauté et les modifications des idées deviennent pour eux une habitude et un besoin. Si donc l'atmosphère influe puissamment sur les idées comme sur les flots de la mer, il s'ensuit que la tristesse du nostalgique est plutôt un effet qu'une cause de la maladie ; mais quand une fois la tristesse est produite par suite des changements qui sont survenus dans l'organisme, elle doit agir efficacement avec l'air et le climat pour rendre la maladie plus cruelle. Le nostalgique qui ne se trouve pas bien hors de sa patrie, se concentre dans ses pensées, et, comparant avec passion sa position présente avec les chers souvenirs de son pays, persévère de plus en plus dans ses idées fantastiques. Retranché derrière cette exaltation, il ne vit et ne sent plus que dans son imagination, il fuit les sociétés joyeuses, et ne se plaisant que dans la solitude, devient peu à peu taciturne, rêveur et apathique ; rien ne peut plus l'émouvoir désormais, hormis les souvenirs de sa patrie absente. Il suffira, pour le secouer de sa léthargie mélancolique, de prononcer le nom de son village ou de lui parler sa langue ; alors son visage se ranime tout-à-coup et rougit, son regard devient vif et expressif, et comme électrisé par une flamme nouvelle, il redevient joyeux et actif. Le nostalgique voit donc les choses à travers sa mélancolie comme s'il avait devant les yeux des verres qui en défigurassent les formes ; il ressemble dans ses illusions à l'ictérique, qui croit jaunes tous les objets parce qu'il les voit ainsi à travers ses yeux pleins de bile.

L'idée de la patrie devient en lui permanente, comme sont permanentes les circonstances extérieures qui l'engendrent et la fomentent. Les aliments et les boissons peuvent être variés et modifiés indéfiniment selon le besoin et l'idiosyncrasie individuelle ; il n'en est pas de même de l'air et d'une foule de causes externes qui nous environnent. Il n'est pas plus, en effet, en notre pouvoir de changer la densité, la température et l'état électrique et hygrométrique de l'atmosphère, que de lui enlever les principes nuisibles et miasmatiques dont il est embar-

rassé et altéré dans plusieurs lieux et pendant certaines saisons.

Il n'est personne qui n'ait éprouvé combien l'impression de l'air influe sur ses sens, et par cela même sur sa manière de sentir, de penser et d'agir. L'esprit est joyeux et content quand le temps est beau et serein; il est, au contraire, triste et abattu quand le temps est humide et nuageux. On remédie en partie à la torpeur occasionnée par les intempéries et par l'âpreté du climat au moyen de stimulants convenables. L'Anglais, que rendent triste et mélancolique les brouillards et l'humidité de l'air, est momentanément ragaillardi par l'usage de l'eau-de-vie, du vin et des liqueurs fermentées qui font les délices des habitants du Nord.

Nous avons souvent vu la nostalgie, écrivent Percy et Laurent, régner épidémiquement dans les camps et dans les hôpitaux, et devenir, par sa complication avec d'autres maladies, un des fléaux les plus dévastateurs. Sa complication avec des maladies, même légères, est un fait grave pour le praticien ; elle rend la guérison des maladies extrêmement difficile, s'oppose aux progrès de la convalescence, et donne lieu lentement à un état d'émaciation qui finit par devenir mortel. Que de soldats ont été moissonnés par cette longue et terrible maladie dans les désastreuses vicissitudes de l'Empire qui s'est écroulé ! Aux désastres de la guerre et aux maladies des camps se joignait souvent le désespoir nostalgique pour ravager les armées désolées. Si donc la nostalgie est souvent épidémique, c'est une preuve évidente qu'elle est produite par une cause générale atmosphérique qui a agi sur tous ceux qui en furent atteints, et que, par conséquent, elle est avec l'air et le climat dans l'étroite corrélation de l'effet à sa cause.

Ce ne sont pas toujours les charmes des lieux, ni la possession de grands biens, ni les commodités de la vie, ni l'état de civilisation plus grand de ses concitoyens qui engendrent la nostalgie chez celui qui est éloigné du sol de sa patrie, car l'amour de la patrie est plus fervent et plus intense que chez qui que ce soit, dans le cœur du pauvre habitant des Alpes et parmi les misérables populations du Nord. L'Islandais transporté dans des contrées étrangères, soupire et regrette son île sauvage et horrible. Aux climats plus beaux et plus agréables, il préfère le ciel nébuleux sous lequel il est né, et à la fécondité des autres terres, aux riches habitations des autres pays, il

préfère ses rochers stériles, sa misérable cabane et la vie pauvre et pénible qu'il y menait. L'habitant des forêts, arraché à la solitude de ses bois pour être placé au milieu de l'abondance et des aises de la vie civile, tombe bientôt dans la torpeur, soupire, devient triste, et si on le laisse libre, retourne promptement vers ses chères forêts.

Le villageois de la plaine, qui va habiter des lieux élevés et montagneux, est sujet à la nostalgie, tout comme le montagnard, lorsqu'il vient se fixer dans les plaines; car pour les uns aussi bien que pour les autres les conditions atmosphériques se trouvent changées. Les citadins, dont les poumons ont presque toujours respiré un air plus ou moins vicié et corrompu par des exhalaisons putrides et miasmatiques, et dont le physique est habitué aux secousses d'une vie orageuse et éminemment sociale, souffrent en général beaucoup moins de l'éloignement de leur patrie que le montagnard et le paysan accoutumés à vivre en rase campagne, et à sentir la douce et bienveillante influence d'un air libre et embaumé.

L'homme qui s'adonne aux travaux des champs a peu de besoins à satisfaire, et, content de son sort, il mène une vie, pauvre, il est vrai, mais tranquille. Il trouve dans l'eau fraîche qu'il puise à une source pure, dans la vie rustique de sa famille, à l'ombre de l'arbre qu'il vit croître avec lui, une volupté plus grande que dans les divertissements, les fêtes et les plaisirs des villes. Cincinnatus, enlevé à la houe pour être nommé commandant de l'armée romaine, retourna à ses champs chéris et à sa charrue, dès qu'il eut vaincu l'ennemi et reçu à Rome les honneurs du triomphe. Doit-on s'étonner, après cela, de ce qu'un jeune conscrit, arraché aux douceurs du foyer, pour aller malgré lui sous un autre ciel dans des provinces lointaines, soupire après le toit paternel? Ses désirs et ses soucis étaient restreints entre les courtes limites de sa cabane et de son petit bien; là, l'anxiété de l'avenir n'avait jamais troublé son sommeil, et il jouissait avec abondance de tout ce que la nature offre de plus délicieux, c'est-à-dire d'un air libre et pur, d'un esprit simple, de mœurs innocentes, de sensations paisibles, de parents qui l'aimaient, et d'amis avec lesquels il épanchait affectueusement son cœur.

Les poumons sont comme les soufflets animés des forges de Vulcain, qui pour obéir à la voix du Dieu qui les avait créés, se soulevaient et s'abaissaient d'eux-mêmes, et qui, dans leurs mouvements alternatifs, accomplissaient

la fin pour laquelle ils avaient été formés. La quantité d'oxygène que les poumons respirent dépend de diverses causes, et principalement de la température et de la densité de l'air; dans deux volumes égaux d'air, l'un d'air froid, l'autre d'air chaud, la quantité d'oxygène varie sensiblement, de même que la proportion de ce gaz varie selon la pression atmosphérique et la hauteur des lieux. En outre, l'oxygène de l'air respiré, et l'acide carbonique qui se forme dans l'intérieur des vaisseaux, par leur combinaison avec le fer du sang, donnent lieu à diverses transformations d'où proviennent les états électro-vitaux du sang artériel et veineux, lesquels états s'accroissent et diminuent selon la quantité plus ou moins grande de l'oxygène respiré, et conséquemment selon la diversité de l'air atmosphérique et du climat. Il s'ensuit que le sang qui est une source inépuisable de vie et d'action, et qui départit aux muscles leur aptitude à se contracter et aux parties leur activité interne et leur force vitale, que le sang, dis-je, doit à un certain degré d'altération, d'hématose et de transformations variées, produire cette sensation pénible, interne, de malaise indéfinissable, et ce profond sentiment de faiblesse, de torpeur, de peine et de tristesse, qui caractérisent la nostalgie.

Ces vérités physiques, sur lesquelles il serait superflu d'insister davantage, font comprendre facilement pourquoi l'air du pays natal, par l'habitude qu'on a de le respirer, renferme en lui une douceur telle, qu'il plaît et charme plus que tout autre. Tous les êtres qui respirent sont enchaînés à cette loi et à ce besoin qui se fait sentir avec plus d'énergie chez les animaux que chez l'homme, chez le sauvage que chez les peuples civilisés. Le misérable montagnard, dont la cabane est éternellement entourée de neiges, s'il est contraint par la faim à aller chercher ailleurs des moyens de subsistance, retourne de temps en temps au lieu où il est né. L'homme civilisé aussi, qui, poussé par la soif insatiable de l'or, va habiter des régions lointaines, a beau devenir riche et jouir dans ces lieux de tous les aises de la vie; s'il ne lui est pas donné de retourner dans sa patrie, il finit souvent par mourir de marasme, d'inquiétude et de douleur. Aussi ne doit-on pas prendre trop à la lettre cette assertion de Zimmermann : que la nostalgie doit être commune à tous ceux qui, dans des pays étrangers, ne vivent pas aussi gaîment ni aussi bien que chez eux.

Si l'on examine attentivement la respiration du nostal-

gique, on s'aperçoit qu'elle est un peu difficile et saccadée, qu'elle ne forme plus, pour ainsi dire, qu'une suite continuelle de soupirs légers et involontaires. Cette gêne des poumons se répercute promptement sur le cerveau, qui est bientôt absorbé par un seul ordre d'idées, quelquefois même par une seule pensée, la patrie. Dans l'autopsie de plusieurs sujets morts de nostalgie, Avenbrugger trouva les poumons adhérents intimement à la plèvre, indurés en partie et plus ou moins suppurés. De nos jours, ces lésions ont été observées à l'encéphale; on a trouvé, dit-on, à sa partie antérieure, des traces manifestes d'inflammation, principalement dans l'arachnoïde, dans la pie-mère et dans les méninges. Mais, dans quelque partie que se trouvent ces lésions ou ces signes d'inflammation, on doit les considérer comme secondaires et comme des effets de la maladie qui, selon nous, a été produite d'une manière lente par l'action que l'air et le climat ont exercée sur le sang et par suite sur la condition générale des tissus. Ainsi, l'autopsie, à proprement parler, n'indiquerait rien au sujet de la nature de la cause, à savoir : si cette cause est dans le principe physique ou psychologique.

On croit communément que la nostalgie est une affection morale, une tristesse qui a pour cause psychologique un amour immodéré de la patrie. Mais la tristesse peut être produite par une foule d'autres causes, et cela, que l'on soit dans sa patrie ou loin d'elle, par exemple, par de vives contrariétés, par une mauvaise nouvelle, par la perte d'une personne chère ou par tout autre malheur, d'où l'on doit conclure que cette triste affection de l'âme doit différer nosologiquement de la nostalgie, puisque les causes qui les ont produites sont elles-mêmes différentes. Ce soldat qui, dans la prospérité de la fortune et dans la vigueur de ses forces, courait joyeusement d'un pays à un autre sans se souvenir à peine du toit paternel, vient-il à être affaibli par quelque maladie, est-il abattu par des défaites et par des marches désastreuses, s'il lui faut gravir alors des montagnes âpres et élevées et lutter long-temps contre la faim, contre l'instabilité de l'air, contre les intempéries des climats et des saisons, il finit par être atteint par la consomption nostalgique.

Je ne crois donc pas m'écarter de la vérité, en soutenant que l'air et le climat, auxquels ne peuvent se soustraire en aucune manière le voyageur, l'exilé et le soldat, sont les deux principaux éléments dont on doit tenir compte

dans l'étude de l'étiologie de cette maladie, qui résiste ordinairement aux remèdes énergiques, mais qui, par contre, guérit promptement à l'ombre du clocher du village où l'on est né. *Causâ ægritudinis, seu doloris repertâ*, dit Cicéron, *medendi facultatem reperiemus.*

Les sensations sont les conditions nécessaires à l'esprit pour agir, de même que l'air est l'aliment de la respiration et de la vie, que les mets et les boissons sont l'aliment de la nutrition. Un changement favorable dans l'état interne de l'âme, ou dans celui de l'organisation, ou dans les circonstances extérieures, doit produire dans la cure de la nostalgie des effets salutaires et excellents. Il ne faut donc pas s'étonner en voyant que l'exercice, les distractions, les occupations, le retour dans la patrie, ou la simple certitude de pouvoir y retourner, ont pu donner lieu à des guérisons merveilleuses.

On rencontre dans les hôpitaux militaires certains malades que réconforte et ranime l'espoir consolateur de revoir leur pays; tandis qu'on avait épuisé inutilement, pour améliorer leur état, toutes les ressources de l'hygiène, de la pharmacie, de la gymnastique et de la morale. Le seul moyen efficace d'arracher ces malades à une longue et mortelle agonie, c'est de les envoyer pour quelque temps en congé chez eux.

## II. VARIÉTÉS.

### Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

(6e *Article.*)

*Affections pulmonaires.* La charpente des Iles Marquises comprend, comme nous l'avons déjà dit, des montagnes à pic, des vallées profondes, coupées dans tous les sens, frappées par le soleil et d'où s'échappent les vents dans toutes les directions. Les habitants de ces contrées vivant dans un air constamment agité, vif et incessamment renouvelé, ces conditions doivent influer sur les phénomènes de l'hématose. Aussi, cette dernière fonction a-t-elle chez eux une grande énergie; leur pouls est fréquent, leur respiration énergique. Les eaux de ces contrées sont rapides, aérées, légères, de facile digestion;

de là, l'énergie des fonctions et l'absence par contre-coup des engorgements organiques et des fièvres intermittentes. L'estomac des indigènes est avide, leur organisme entier dans un état de strictum, comme chez les tempéraments bilieux et tendus. L'exhalation pulmonaire est abondante, parce que le corps est dans un air vif et sec. Les affections de poitrine, la phthisie, la toux et les altérations du système circulatoire doivent être très-fréquentes dans ces lieux : c'est aussi ce que nous avons remarqué. La pneumonie aiguë, les bronchites sont on ne peut plus communes, au milieu des agitations incessantes de l'atmosphère, dans un pays où la transpiration est si abondante ; il n'est pas étonnant que les affections pulmonaires soient nombreuses et surtout aussi graves que nous les y avons observées. Les variations atmosphériques, quoique peu fréquentes, généralement parlant, sont cependant assez nombreuses, en raison des accidents de terrain, pour expliquer l'apparition de ces affections. Les naturels étant nus sont livrés sans défense à l'influence de ces causes qui seraient insuffisantes, pour déterminer les altérations précitées, chez des gens habillés et logés d'une manière convenable. De là encore la gravité de ces mêmes maladies, et qu'elles ne présenteraient peut-être pas dans des conditions opposées. La phthisie pulmonaire découle tout naturellement des modifications précédentes; elle est commune dans la contrée que nous decrivons, comme dans le reste de l'Océanie. Mais ici la cause est complexe : les affections vénériennes, et leurs suites inévitables, chez un peuple dont l'incurie est si grande, même pour ce qui le touche de plus près ; ces affections, dis-je, amènent dans la constitution des changements tels, que l'apparition de cette cruelle maladie doit en être la conséquence naturelle. Le vice scrofuleux passe généralement pour être une des principales causes prédisposantes de la phthisie pulmonaire ; mais si ce vice scrofuleux est le cortége ordinaire des maladies vénériennes, il reviendra à ces dernières la plus grande part de la modification que nous étudions. En interrogeant les Nukuhiviens les plus âgés, nous avons acquis la cer-

titude que ces affections devenaient plus fréquentes depuis que les navires Européens relâchaient dans ces îles. Ce témoignage doit suffire, ce nous semble, pour donner au fait que nous avançons toute l'authenticité désirable. Et, d'un autre côté, le vice scrofuleux une fois admis, qui ne sait que la vie ordinaire des sauvages, leur nourriture si essentiellement végétale, le manque absolu de précautions hygiéniques, toutes les circonstances enfin dans lesquelles ils se trouvent placés, sont tout autant de causes puissantes qui ont fait de ce vice scrofuleux la plus grave des affections? A chaque instant, on trouve, dans les baies de l'archipel, des scrofuleux et des affections strumeuses de toute espèce, compliquées des désordres les plus graves dans tout le système. Ces malheureuses victimes du libertinage de leurs parents, ou de leurs propres excès, meurent rapidement dans le marasme et avec tous les signes de la cachexie scrofuleuse la mieux caractérisée. Les phthisiques proprement dits sont assez nombreux à Nukuhiva, les femmes surtout ont le fatal privilége de contracter cette maladie beaucoup plus souvent que les hommes; généralement l'affection sévit de préférence sur les jeunes personnes et surtout chez celles déjà infectées du vice vénérien. L'altération du parenchyme pulmonaire, sa désorganisation marchent dans ces contrées avec une rapidité effrayante; trois ou quatre mois, et quelquefois moins, suffisent pour amener le malade au tombeau. Il nous souvient d'avoir rencontré dans les cases des cadavres de personnes mortes de cette affection; elles étaient réduites à une émaciation effrayante. Quelquefois, en courant dans les campagnes, l'on trouvait des familles entières affligées d'une toux presque convulsive. Ces malheureux, nus, sans abri convenable, en proie à une fièvre souvent intense, nous faisaient pitié. Mais que faire pour les soulager? D'ailleurs ils nous montraient trop de défiance pour oser se confier à nos soins. Le roi de Nukuhiva, Moana, atteint d'une pneumonie double, vint réclamer notre assistance; trois fortes saignées pratiquées dans les vingt-quatre heures, et deux potions stibiées, suffirent pour juguler cette

maladie, qui présentait tous les signes pathognomoniques de l'inflammation pulmonaire la mieux caractérisée. Ceci tend à prouver qu'avec des soins bien dirigés, l'on pourrait guérir chez ce peuple le plus grand nombre des maladies qui l'affligent. Quant à la phthisie qui enlève près d'un tiers de la population, nous croyons qu'un traitement rationnel de toutes les maladies vénériennes serait le plus sûr moyen de diminuer le nombre des altérations du parenchyme pulmonaire. L'on aura fort peu de choses à faire pour amener les naturels à venir réclamer nos soins; et, lors de notre seconde station dans le pays, nous avons vu avec plaisir plusieurs Nukuhiviens venir consulter les chirurgiens de la colonie et s'en tenir à la lettre de leurs prescriptions. Il faut que le Gouvernement local aille au-devant de leurs besoins, et s'occupe sérieusement d'améliorer la position de ceux que la France protège de son pavillon.

Les *affections gastro-intestinales* sont rares dans la contrée; l'on y rencontre bien quelques cas isolés de flux diarrhéiques, lors de la saison des gouyaves que les naturels mangent vertes, mais jamais chez eux ces maladies n'acquièrent de la gravité. Il n'en est pas de même des Européens : nous avons eu à traiter un grand nombre de dysenteries; quelques cas graves se sont même présentés dans notre colonie naissante, et ont été suivis d'une mort rapide. Les causes productrices étaient ici variées : en première ligne, nous citerons l'usage des fruits, qui, quoique peu nombreux, sont en général de mauvaise qualité; en second lieu, la mauvaise alimentation de nos troupes, et les nombreux travaux auxquels elles étaient soumises. Il est vrai que les conditions étaient obligatoires et commandées par une impérieuse nécessité.

Les *affections rhumatismales* sont très-fréquentes, ceci n'a rien d'étonnant; la cause découle tout naturellement du manque absolu de vêtements chez les indigènes, de la mauvaise et vicieuse construction des cases, et des nombreux accidents de terrain où les vents s'engouffrent avec fracas en descendant du haut des

montagnes ; de l'usage trop souvent répété des bains dans des ruisseaux dont l'eau est froide et lorsque le corps est en sueur. Au reste, ces maladies sont peu graves à Nukuhiva et ailleurs, et se guérissent avec facilité. Nous verrons plus loin comment les naturels s'y prennent pour arriver à ce résultat.

Les *ophthalmies*, quoi qu'en disent les voyageurs, ne sont pas très-fréquentes dans ces contrées. Nous avons vu, il est vrai, quelques aveugles et quelques cataractés, et c'étaient généralement des gens fort âgés. Un petit nombre de pêcheurs nous ont paru atteints d'ophthalmies chroniques ; mais comme les sujets de ces observations habitaient le bord de la mer, auprès d'une plage de sable, dont la réflexion sous un soleil brûlant devait altérer les fonctions de l'organe visuel, il ne nous en a pas fallu davantage pour trouver la cause de ces maladies.

Depuis que les habitants de ces Archipels connaissent les *armes à feu* dont ils sont tous pourvus, les accidents déterminés par elles ont dû être fréquents chez un peuple qui aime la guerre avec passion, et qui prend les armes pour la cause la plus légère. Un grand nombre d'indigènes nous ont présenté des stigmates de balles, de plaies d'arme à feu parfaitement cicatrisées. Nous avons même examiné une pièce d'anatomie pathologique paraissant indiquer une fracture comminutive par suite d'un coup de feu, et qui avait parfaitement guéri, malgré de très-graves désordres, une perte de substance de plus d'un pouce et la consolidation osseuse la plus régulière : cette blessure siégeait au tibia. L'on nous a cité une foule d'exemples de plaies du même genre, avec altération profonde des parties molles et osseuses, qui toutes avaient été guéries par les médicastres du pays. Nous verrons dans un prochain paragraphe ce que nous pensons de leurs médications.

Les *fractures* sont assez fréquentes dans la contrée ; elles sont réduites et guéries rationnellement, comme nous le dirons par la suite. Quelques aliénés se sont offerts à notre observation ; mais ils sont en petit nombre et nous ont paru atteints d'une folie fort tran-

quille. Chez un peuple si insouciant, et chez lequel les fonctions cérébrales ne doivent avoir qu'une excitation fort médiocre, il n'est pas étonnant que ces affections soient rarement observées. Un jeune Nukuhivien nous a présenté un exemple assez remarquable d'hydrocéphalie. La maladie datait de la naissance du sujet; le développement de la boîte crânienne était énorme, les fonctions intellectuelles obtuses; les autres fonctions de l'économie paraissaient s'exécuter dans leur état de normalité le plus parfait. Chez un autre indigène, nous avons observé une tumeur sanguine siégeant sur le dos de la main gauche et s'étendant jusqu'au poignet. Cette affection devait être attribuée à une hypertrophie du système veineux de la région dorsale de la main; aucun battement n'était perceptible dans ces tumeurs, qui diminuaient de volume en comprimant les collatérales entre leur origine et la tumeur. Nous proposâmes au malade de le soigner, espérant le guérir par la compression aidée des résolutifs énergiques; il refusa avec obstination. Les affections variqueuses des jambes et des testicules, si fréquentes à Taïti, sont fort rares aux Marquises: cette différence s'explique très-bien par l'état de strictum et de sécheresse dans lequel se trouve toute l'économie chez ce dernier peuple, et sa fréquence chez le premier qui se trouve dans des conditions entièrement opposées.

En terminant la partie médicale de cet Archipel, nous ne pouvons omettre de dire quelques mots sur une épidémie de myélite fort grave, et qui a enlevé près d'un quart de la population lors de notre séjour dans la baie de Taisaë. L'affection débutait par des douleurs dans la région lombaire, des contractions dans tous les membres: ces dernières augmentaient rapidement d'énergie. Les malades restaient couchés sur le dos, dans un état de rigidité presque cadavérique. Bientôt la face était agitée de mouvements convulsifs, la photophobie survenait, elle était suivie de près par le larmoiement, le trismus des mâchoires, le grincement des dents. Les désordres généraux concomitants étaient : absence complète d'excrétion urinaire et fécale, paralysie de tous les muscles

volontaires et involontaires. La mort venait terminer la scène par l'arrêt total dans le développement des fonctions innervatrices d'abord, et par suite, circulatoires. Généralement, les malades étaient enlevés au bout de 24 ou 48 heures au plus. Les sujets des deux sexes en étaient également atteints. Nous avons vu peu de personnes résister à la gravité de ces symptômes. Un enfant de 2 ans a été soumis à notre examen; il avait contracté la même maladie, et il en était quitte avec la paralysie des extrémités; l'abaissement de température de ces appendices était surtout remarquable : il était complétement insensible aux pincements les plus forts exécutés sur ces parties. Nous avons attribué l'apparition de la maladie, qui a présenté tous les caractères d'une épidémie meurtrière, à des circonstances de température dans lesquelles s'est trouvée la contrée pendant assez long-temps. La cause présumée dépendait, selon nous, des longues pluies qui venaient de cesser et qui avaient été remplacées par un soleil brûlant, mais hors de proportion avec ce qui arrivait le plus ordinairement dans la même saison. La chaleur était suffocante, et les vents qui règnent normalement dans l'île ne se faisaient plus sentir. Une remarque digne d'intérêt, c'est que la maladie n'a sévi que sur les naturels; aucun homme de la garnison ni des équipages n'en a été atteint. Ils se trouvaient, il est vrai, dans d'autres conditions hygiéniques que les pauvres Nukuhiviens, qui mouraient par centaines, et attribuaient cette terrible épidémie à l'influence pernicieuse de l'alcool dont ils faisaient des abus monstrueux. Ils n'ont jamais appelé les médecins de la colonie dans ces circonstances, toujours en raison de la méfiance habituelle de ces peuples et dont on aura beaucoup de peine à triompher.

Les Tahouas sont les médecins du pays, toujours nombreux dans chaque île et fort jaloux de leur savoir; ils ne font part de leurs connaissances qu'à leurs adeptes. Après un certain temps de noviciat, ceux-ci jouissent des mêmes prérogatives. Il n'est pas étonnant que chez un peuple si peu avancé toutes les maladies internes

soient attribuées à la colère des Dieux ; le Tahoua l'a dit, et comme le Dieu ne s'apaise que par des offrandes, l'on conçoit fort bien que ces Esculapes tiennent à faire prévaloir leur opinion. Les Tahouas cherchent à conjurer la Divinité malfaisante, dont l'influence pernicieuse se fait sentir dans les entrailles du malade ; ils cherchent à l'apaiser par des frictions ménagées. Après un certain temps, ces frictions sont continuées par les femmes qui habitent la case du patient et qui se relaient à tour de rôle. Si la friction a calmé la douleur, le Dieu est satisfait ; dans le cas contraire, l'on continue à frictionner, bien entendu que les offrandes doivent s'ensuivre tout naturellement. L'on a prétendu que lorsque les moyens ordinaires ne suffisaient pas, le malade était placé dans l'eau, qu'on frappait avec des branches sèches pendant qu'on en versait sur la tête du malheureux indigène : ce fait est controuvé. Nous avons demandé à plusieurs Tahouas de notre connaissance si cet usage était suivi par eux, ils ont répondu par la négative. Dans l'ouvrage de M. Vincendon-Dumoulin, l'on parle de deux classes de gens appelés à la guérison des maladies : les uns feraient la médecine, les autres s'adonneraient exclusivement à la chirurgie. Cette distinction n'existe pas ; les Tahouas seuls cumulent les deux branches de l'art de guérir. Tous les voyageurs ont dit qu'ils poussaient la science jusqu'à exécuter l'opération du trépan avec une dent de requin ; qu'ils faisaient cette perforation à l'extrémité des fêlures du crâne, survenues à la suite des coups de massue, pour empêcher la fente de se prolonger. Jamais aux Iles Marquises une opération semblable n'a été pratiquée, que nous sachions ; nous avons habité le pays assez long-temps, causé souvent avec les Tahouas, consulté à cet égard-là les Européens qui résidaient depuis longues années, nous n'avons jamais vu la confirmation de ce fait. Quant aux instruments des praticiens de cet Archipel, nous ne leur connaissons que des roseaux pointus et des couteaux qu'ils ont achetés à bord des navires : c'est là tout leur arsenal chirurgical. Un vieux Tahoua, de Vaïtahou, nous a dit que, dans les

plaies du crâne avec perte de substance osseuse, soit que la plaie fût déterminée par une balle ou par un coup de casse-tête, ils incisaient crucialement les téguments et enlevaient les esquilles; si la perte de substance était considérable, ils la remplaçaient par un morceau de calebasse qu'ils laissaient à demeure sur la tête du blessé. Il nous souvient d'avoir vu, dans la collection des crânes du chirurgien de la colonie, une perte de substance de la portion occipitale de la tête, de forme circulaire, probablement déterminée par une balle, et dont les bords amincis et réguliers présentaient les traces d'un travail osseux bien évident; ce qui prouvait que le sujet de cette observation avait été guéri de cette grave lésion.

Le grand-prêtre, dans toutes les îles de l'Archipel, jouit d'une grande influence auprès des indigènes. S'il y a quelqu'un de malade dans une famille, on l'envoie chercher pour le consulter sur l'état du patient. Les Tahouas de second ordre l'accompagnent généralement. Arrivé dans la case où se trouve le malade, le grand-prêtre commence à faire des gestes et à pousser des exclamations pour invoquer les Dieux et les conjurer. Si le lendemain de cette espèce d'exorcisme le malade est guéri, il est bien entendu qu'il l'était par l'influence du Dieu, et que la conjuration a suffi pour déterminer la guérison; mais si la maladie persiste, c'est une nouvelle invocation à faire. Le grand-prêtre ne se déplace jamais sans se faire payer ses honoraires; chaque visite qu'il fait est suivie d'un présent que le malade est censé faire aux Dieux. Les ministres du grand-prêtre, qui pendant les combats soignent les blessés, s'appellent *Moas;* ces derniers reçoivent les ordres de leur chef auquel ils obéissent aveuglément. C'est également le grand-prêtre qui met le *tabou* sur la nourriture, les fruits de la saison, etc. etc. Sa juridiction est, comme on le voit, fort étendue, et comme ses ordres émanent de la Divinité, personne n'oserait les enfreindre.

La grande-prêtresse a, selon les croyances de ces insulaires, un grand pouvoir dans la guérison des maladies. Lorsqu'ils ont des malades, à Nukuhiva principalement,

ils l'envoient chercher. Elle commence par consulter les parents du malade sur la cause présumée de la maladie; ceux-ci la font connaître, et alors elle commence ses invocations. Elle se place à côté du patient, siffle de manière à faire croire que le Dieu vient d'en-haut; à ces sifflets se joint un jeu de ventriloquie fort bien exécuté. Les naturels sont dupes de cette jonglerie grossière. Si le malade guérit, c'est qu'il devait l'affection dont il était porteur à l'influence du Dieu invoqué; s'il ne guérit pas, on renouvelle l'opération. Toujours de nombreux cadeaux doivent être faits, que le malade guérisse ou non. A Nukuhiva, c'est la grande-prêtresse qui est chargée de l'*art obstétrical*. Elle fait placer la femme en travail sur un endroit garni de nattes; son mari se met derrière elle pour la soutenir; ensuite deux autres femmes sont chargées chacune de la retenir et de la fixer par les bras. La grande-prêtresse se tient penchée entre les cuisses de la malade, et lui enfonce la main et l'avant-bras dans la matrice le plus profondement qu'elle peut. Lorsqu'elle sent l'enfant, elle en prévient la mère; celle-ci se prête à tous les mouvements que l'on exige d'elle. Alors, par ces mouvements combinés avec les manœuvres de l'accoucheuse, des tractions sont opérées sur le fœtus, mais avec ménagement, et il ne tarde pas à être amené au-dehors. La sage-femme, puisqu'elle en remplit l'office, reçoit l'enfant, et après avoir pratiqué elle-même la ligature du cordon, va le porter au ruisseau voisin, le lave et le rapporte à sa mère; cette dernière, si elle n'est pas trop faible, va elle-même au bord de la mer se laver, et l'opération est terminée. Nous avons vu plusieurs fois des femmes qui venaient d'accoucher se baigner à l'eau de mer avec leur enfant, pour lequel elles témoignent la plus grande sollicitude. Les devoirs sacrés de la maternité sont en honneur chez ces peuples : il n'y a aucune exception à cette règle générale (1).

*(Suite et fin au prochain numéro.)*

---

(1) A Nukuhiva, lorsque l'enfant a vu le jour, la matrone s'empresse de couper le cordon ombilical avec un

*Faculté de Médecine de Montpellier.* — Semestre d'été de 1846.

Les Cours auront lieu dans l'ordre suivant :

*Botanique.* M. Delile, professeur, commencera son Cours le mardi 7 avril, à trois heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera de l'anatomie et de la physiologie végétales, et fera connaître la classification des plantes par familles naturelles. — Il décrira la structure élémentaire des matières végétales mises en œuvre dans les arts, et la composition organique des plantes des divers ordres fondamentaux. — Il exposera les faits physiologiques recueillis par les expériences de culture et de multiplication des végétaux. — Les herborisations à la campagne auront lieu les jeudis; elles seront annoncées aux leçons par des affiches particulières.

*Accouchements.* M. Delmas, professeur, commencera son Cours le lundi 6 avril, à neuf heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera : 1° de la grossesse, 2° de l'accouchement naturel, 3° des soins à donner à la mère et à l'enfant.

*Thérapeutique et matière médicale.* M. Golfin, professeur, commencera son Cours le jeudi 2 avril, à deux heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

L'étude de la thérapeutique sera l'objet de ce Cours. Le professeur présentera des considérations générales sur la thérapeutique générale, qui offriront les notions les plus nécessaires à l'intelligence des matières qui y seront traitées. — Les divers sujets d'étude de ce Cours seront exposés dans l'ordre suivant : Histoire de la thérapeutique générale depuis Hippocrate jusqu'à nous. Génie de la thérapeutique, son sujet, son objet et son but. Des moyens qu'elle a à sa disposition pour remplir sa destinée fonctionnelle. Application de la méthode de vérification scientifique à la thérapeutique. Exposition des travaux de l'Ecole de Montpellier sur la méthode élémentaire. De l'exercice de cette méthode appliquée à la décomposition des maladies pour en découvrir les affections essentielles, les principes ou les éléments qui sont les principaux sujets d'indication dans le traitement des maladies. Détermination expérimentale du nombre des affections élémentaires, dont l'analyse clinique a donné connaissance. Tableau synoptique de ces affections. Des avantages de l'application de la méthode élémentaire à la médecine clinique.

*Chimie médicale générale et toxicologie.* M. Berard, professeur, commencera son Cours le mercredi 15 avril, à quatre heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

---

caillou. Si le nouveau-né est un fils de chef, la grand'-mère coupe le cordon avec les dents ; les assistants se frottent la tête avec le sang qui s'en écoule : ce dernier est *taboué*. Le placenta est exposé sur un chemin ; le sort qu'il éprouve influe sur les qualités morales du nouveau-né.

Le Cours de cette année sera consacré à l'exposition de la toxicologie. Le professeur décrira d'abord d'une manière générale l'action des poisons sur l'économie animale ; puis, passant à la description particulière des espèces toxiques, il fera connaître, pour chacune d'elles, sa nature, ses propriétés physiques et chimiques. Il exposera ce que l'observation des cas d'empoisonnement ou les expériences sur les animaux ont pu apprendre de son action sur les êtres vivants, des symptômes auxquels elle donne lieu et des lésions qu'elle produit. Il insistera particulièrement sur les procédés chimiques par lesquels on peut les retrouver dans les divers mélanges dont elle peut faire partie. Enfin, il décrira le traitement de l'empoisonnement que chaque espèce détermine, et signalera les divers antidotes qui ont été proposés.

*Médecine légale.* M. René, professeur, commencera son Cours le lundi 6 avril, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il s'occupera, cette année, de toutes les questions relatives à l'homme mort, considérées sous le rapport médico-légal.

*Pathologie et thérapeutique générales.* M. R. D'Amador, professeur, commencera son Cours le mardi 7 avril, à quatre heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Un discours sur *les Facultés et les Ecoles de médecine* ouvrira le présent semestre, dont les travaux auront pour objet l'exposition de la thérapeutique générale. Comme transition naturelle de la pathologie à la thérapeutique, le professeur étudiera d'abord la science de la guérison dans ses rapports les plus approfondis avec la science de la formation des maladies. Guérir étant le but, il s'agira ensuite de chercher tout ce qui indique les voies pour y parvenir, et les instruments à l'aide desquels on y parvient. — Le Cours sera donc naturellement divisé en quatre parties : Dans la première, on étudiera la thérapeutique et ses rapports ; dans la deuxième, l'indication et ses sources ; dans la troisième, les méthodes curatives et leurs lois ; dans la quatrième, les médicaments et les règles de leur application à la guérison des maladies.

*Pathologie externe.* M. Boyer, professeur, commencera son Cours le mercredi 1er avril, à trois heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Ce Cours sera précédé d'un discours préliminaire sur le vitalisme hippocratique et la doctrine de l'Ecole de Montpellier. La pathologie externe sera divisée en générale et spéciale. Le professeur s'occupera cette année de la première, qui embrassera les objets suivants : I. 1° Histoire générale de la science ; 2° objet, but, domaine, étendue, limites, rapports avec les autres branches de la médecine, avec diverses sciences ; obstacles à vaincre, moyens de les surmonter. — II. Etude générale 1° de l'étiologie chirurgicale ; 2° de la symptomatologie et des modifications qu'offrent les maladies chirurgicales depuis leur début jusqu'à leur terminaison ; 3° de l'anatomie pathologique ; 4° du diagnostic et du pronostic de la thérapeutique. — III. Classifications. — IV. Maladies, éléments morbides qui peuvent attaquer tous les tissus, tous les organes. Les lésions sont primitivement physiques, primitivement vitales, organiques. On trouve 1° dans les premières,

des lésions de continuité (plaie, contusions, rupture), la commotion des corps étrangers, etc.; 2° dans les secondes, la douleur, le spasme, la fluxion, l'inflammation et ses suites; 3° dans les troisièmes, les kystes, le tubercule scrophuleux, le cancer, les ulcères, les fistules, etc. Les maladies congénitales peuvent appartenir aux trois classes précédentes.

Cours annuels. *Clinique médicale.* — MM. Broussonnet et Caizergues, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi. — *Clinique chirurgicale.* MM. Serre et Bouisson, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi. — *Clinique d'accouchements.* M. Delmas, professeur, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hospice de la Maternité. MM. les Elèves de la quatrième année d'études sont admis au *Cours pratique d'accouchements*, dans une des salles de la Maternité.

## CONCOURS
## pour une Place de Chirurgien Interne
### dans l'Asile public des Aliénés.

La Commission administrative des hospices civils de Montpellier a décidé, sur la demande de M. le professeur Rech, médecin en chef de l'Asile public des Aliénés, qu'il sera ouvert un concours spécial pour l'intérêt de cet Etablissement. L'affiche suivante fait connaître l'époque et les conditions du concours, en même temps que les devoirs imposés au compétiteur nommé et les avantages qui lui sont accordés.

Le 1er juillet 1846, il sera ouvert à l'Hôpital-Général un concours pour une place d'interne dans l'Asile public des Aliénés.

Il ne sera admis à ce concours que des candidats âgés de 20 ans au moins, et qui n'aient pas encore obtenu le grade de docteur.

Ceux qui s'y présenteront seront tenus de produire :

1° Leur acte de naissance;

2° Un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par M. le maire de leur commune;

3° Un certificat constatant qu'ils ont fait, pendant six mois au moins, des pansements ou autres exercices de chirurgie dans un hôpital. Ce certificat devra être fourni par la Commission administrative dudit hôpital.

Ces pièces devront être déposées au secrétariat de l'Hôpital-Général, où les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au 30 juin.

L'examen sera fait en public par MM. les médecins et chirurgiens de l'Hôpital-Général et de l'Asile public des Aliénés.

Les matières du concours seront réglées ainsi qu'il suit :

1° Une question, par écrit, de pathologie médico-chirurgicale;
2° Anatomie descriptive (question orale);
3° Pathologie chirurgicale (idem);
4° Médecine mentale (idem).

La durée des fonctions de l'interne nommé sera de trois années.

Il sera nourri, logé, éclairé, chauffé dans l'Etablissement, et recevra un traitement fixe de 350 fr. par an.

Il ne pourra passer docteur, ni concourir pour l'internat des autres hôpitaux de Montpellier pendant la durée de son service, et sera tenu de se conformer aux réglements de l'Asile public des Aliénés.

## Nouvelles diverses.

— Un concours pour la place de chef de clinique chirurgicale s'est ouvert devant la faculté de médecine, le 25 mars.

Le jury, composé de MM. les professeurs Dubrueil, Serre et Bouisson, a décidé qu'il y aurait lieu aux épreuves suivantes :

Examen de deux malades des salles de clinique chirurgicale, et rédaction détaillée et interprétée des renseignements recueillis.

Leçon orale sur un sujet de chirurgie déterminé par le sort.

Leçon orale sur deux malades examinés à la clinique.

Exécution d'une autopsie cadavérique.

M. Puig ayant très-honorablement subi toutes les épreuves de ce concours, a été nommé à l'unanimité chef de clinique chirurgicale.

— M. Serre vient d'être, à l'Institut, l'objet d'une honorable manifestation à laquelle la spontanéité donne un prix particulier, et qui permet de prévoir l'élection de ce professeur à la première vacance.

Il s'agissait de nommer un membre correspondant en remplacement de M. Lallemand, aujourd'hui membre titulaire.

La section de médecine et de chirurgie avait présenté la liste de candidature suivante :

1° M. Sédillot à Strasbourg,
2° M. Serre à Montpellier,
3° *Ex æquo* MM. Hermann à Strasbourg et Bonnet à Lyon,
4° *Ex æquo* MM. Le Sauvage à Caen et Guyon en Afrique.

M. Sédillot a obtenu la majorité. Après lui, M. Serre a réuni le plus de suffrages.

— M. Boyer a été installé dans ses fonctions de professeur par M. le recteur, en présence de la Faculté convoquée à cet effet.

— Le concours pour la chaire d'anatomie, vacante à Paris par la mort de M. Breschet, est terminé. M. Denonvillers a été nommé professeur.

Par suite de cette promotion, la place de chef des travaux anatomiques, qu'occupait M. Denonvillers dans la même Faculté, devient libre et va être mise également au concours.

— Nous sommes informés que la demande des fonds nécessaires pour la construction d'un conservatoire, dont notre Faculté a un besoin si urgent, a été approuvée en conseil royal. Portée prochainement devant les chambres, elle y serait, assure-t-on, chaleureusement appuyée.

---

*L'un des rédacteurs principaux :*

**A. JAUMES.**

FIN DU TOME DOUZIÈME.

# TABLE DES MATIÈRES

## DU TOME DOUZIÈME.


Accouchement de jumeaux (lettre sur l'), par le docteur Dugat. . . . . 64

Anglada. . . . . 20 — 89

Arsenic (recherche de l'), par le docteur Manceau. 83

Benoît. . . . . 381

Bertulus. . . . . 233

Bordes-Pagès. . . . . 257 — 337

Bouisson. . . . . 257 — 417

Bright (observations de maladie de), recueillies dans le service du professeur Rech, par L. Cabanes. . 177

Broussonnet. . . . . 257 — 337

Broussonnet (R.). . . . . 1

Budget de l'instruction publique; création de chaires 333

Cabanes. . . . . 177

Cabaret. . . . . 363 — 446

Cade. . . . . 202

Caizergues. . . . . 257 — 337

Carnevale-Apella. . . . . 472

Cazalis. . . . . 472

Chéiloplastie (opération de) pour un cas de cancer, pratiquée par déplacement; par le Dr Amable Cade. 202

Clinique médico-chirurgicale du profr Lallemand, publiée par M. Kaula : analysé par le Dr Benoît. . 381

Clinique chirurgicale (introduction à l'étude de la), par le professeur Bouisson. . . . . 257

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi (résumé des principaux faits observés à la), par le professeur Bouisson. . . . . 417

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi (compte-rendu des observations recueillies à la), par le docteur Bordes-Pagès. . . . . 257 — 337

Combal. . . . . 1

Comeiras (de). . . . . 74 — 139 — 394 — 408 — 480

Congrès médical. . . . . 162 — 239

Concours pour la chaire de path. externe. 88—175—253

Contagion (de la) considérée chez l'homme et chez les animaux, par le docteur Anglada. . . . . 20 — 89

Cours de la Faculté pour le semestre d'été de 1846. 490

Création d'une haute commission des études médicales. 168

Dax. . . . . 501

Dix ans de pratique. Compte-rendu à M. le professeur Lordat, par le docteur Michalowski. . . . . 52

Dugat. . . . . 64

Estor. . . . . 199

Fibrine (sur quelques transformations spontanées de la), par le docteur J. Polli : traduit de l'italien par A. Mattei. . . . . 465

Gay. . . . . 69

Hygiène navale (l') dans ses rapports avec l'économie politique, commerciale, et avec l'hygiène publique, ou nouvelles considérations sur la matière, le but, l'enseignement et l'application de cette science ; par le professeur Bertulus : analysé par le docteur Jaumes. . . . . 233

Hygroma anti-brachial : observation recueillie par le docteur Cabaret. . . . . 446

Inflammation oblitérante (quelques mots sur l'), ou mieux sur l'oblitération spontanée des cavités et des conduits naturels dans les maladies réputées chirurgicales, par le professeur Estor. . . . . 199

Jaumes. . . . . 233

Kaula. . . . . 381

Lallemand. . . . . 381

Manceau. . . . . 83
Mattei. . . . . 126 — 367 — 465
Michalowski. . . . . 52
Mourgues. . . . . 81
Nostalgie (considérations sur les causes physiques de la), par A. Carnevale-Apella : traduit de l'italien par le docteur Fréd. Cazalis. . . . . 472
Nouvelles diverses. . . 81 — 175 — 251 — 335 — 416 — 490
Pansement (du) des plaies traumatiques par le cérat opiacé, par le docteur Verdier. . . . . 454
Pharmacopée de Montpellier, ou Traité spécial de pharmacie, par J.-P.-J. Gay, pharmacien : analysé par le docteur Rousset. . . . . 69
Préservatif (sur un) de la suette miliaire, par le docteur Manceau. . . . . 86
Prix proposés. . . . . 254 — 414
Rech. . . . . 177
Réorganisation médicale (lettre sur la), par le docteur Mourgues. . . . . 81
*Idem* par le docteur Dax. . . . . 150
Responsabilité médicale. . . . . 172 — 405
Réunion et cicatrisation des plaies (considérations pratiques sur la), par A. Mattei. . . . . 126 — 367
Rousset. . . . . 69
Séance solennelle de rentrée des Facultés. . . . . 157
Tœnia expulsé par l'écorce de racine de grenadier sauvage : observation recueillie par le Dr Cabaret. 363
Topographie médicale des îles Marquises, par le docteur de Comeiras. 74 — 139 — 394 — 408 — 480
Vénériennes (leçons cliniques sur les maladies), publiées par M. Combal. . . . . 1
Verdier. . . . . 454

Fin de la Table des Matières du Tome douzième.